செவிலியர்

மேல்நிலை - இரண்டாம் ஆண்டு

தொகுதி 2

தீண்டாமை ஒரு பாவச்செயல்
தீண்டாமை ஒரு பெருங்குற்றம்
தீண்டாமை மனிதத்தன்மையற்ற செயல்

தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் கழகம்
கல்லூரிச் சாலை, சென்னை - 600 006.

முதற்பதிப்பு - 2005
மறுபதிப்பு - 2006

குழுத் தலைவர்

முனைவர் பேராசிரியர் சுமதி குமாரசுவாமி
முன்னாள் மருத்துவக் கல்வி துணை இயக்குநர் - (செவிலியர்)
செயற்குழு உறுப்பினர், இந்திய செவிலியர் குழுமம் - நியூடெல்லி
துணைத்தலைவர், மாநில செவிலியர் குழுமம் - தமிழ்நாடு
முன்னாள் முதல்வர் சென்னை மருத்துவக்கல்லூரி - சென்னை

மேலாய்வாளர்கள்

திருமதி சி. விஜயலட்சுமி
உதவி இயக்குநர்
மெட்ரிகுலேஷன்
கல்வி இயக்ககம்,
சென்னை - 600 006

திருமதி. வே. குமாரி
செவிலியர் பயிற்சி பள்ளி
மருத்துவமனை
செங்கல்பட்டு

நூலாசிரியர்கள்

திருமதி மேனகா
செவிலியர் பயிற்சி பள்ளி
மருத்துவமனை
சென்னை - 600 008.

திருமதி கிருபா ஹாரிசிங்
செவிலியர் ஆசிரியை
மேரி கிளப்வாலா ஜக்தேவ்
பெண்கள் மேல்நிலைப்பள்ளி
எழும்பூர், சென்னை - 600 008

திருமதி வி. பிரேமலதா
மாநில மகளிர்
மேல்நிலைப் பள்ளி
எழும்பூர்
சென்னை - 600 008.

திருமதி. உமாமஹேஸ்வரி
விரிவுரையாளர்
எஸ். ஆர். எம். செவிலியர்
கல்லூரி
சென்னை - 600 069

திருமதி மீனா
அப்பலோ மருத்துவமனை
சென்னை - 600 006.

பாடங்கள் தயாரிப்பு : தமிழ்நாடு அரசுக்காக
பள்ளிக் கல்வி இயக்ககம், தமிழ்நாடு.

இந்நூல் 60 ஜி எஸ் எம் தாளில் அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

முன்னுரை

செவிலியரின் முக்கிய பணி உடல் நலத்தை ஆரோக்கியமாக வைப்பது. ஆதலால் இதற்கு உறுதியான அடிப்படைத் தேவைகள் பற்றிய அறிவு அவசியம். இப்பொழுது தமிழ்நாடு அரசாங்கம் செவிலியர் பாடப்பிரிவை பதினோராம் மற்றும் பனிரெண்டாம் வகுப்புக்கு புதிதாக அறிமுகப்படுத்தி இருக்கிறது.

பதினோராம் வகுப்பிற்கு ஏற்கனவே பாடப்புத்தகம் எழுதப்பட்டது. இதன் அடிப்படையில் தற்போது 12 ஆம் வகுப்பிற்கான பாடங்கள் செவிலியர் பயிற்சியை அடிப்படையாகக் கொண்டு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன.

இந்த செவிலியரின் புத்தகம் செவிலியர் பயிற்சியில் தேர்வு பெற்றவர்களாலும் அனுபவம் மிக்க மேல்நிலைப்பள்ளி ஆசிரியர்களாலும் எழுதப்பட்டது.

மதிப்பிற்குரிய பள்ளிக் கல்வி இயக்குநர் தமிழ்நாடு பாடநூல் கழகம், ஆசிரியர் கல்வி மற்றும் பயிற்சி இயக்குநர் மெட்ரிக் கல்வி இயக்குநர், இணை இயக்குநர்கள் முதலிய அனைவருக்கும் நன்றி தெரிவிக்கலாகிறது.

இந்நூல் செவிலியர் பயிற்சி பெறும் மாணவ மாணவியரின் செய்முறைத் திறனை அதிகரிக்கும் வகையில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

பிளாரன்ஸ் நைட்டிங்கேல் உறுதிமொழி

நான் இந்த அவையில்
இறைவன் முன்னிலையில்
எனது வாழ்க்கையை நிர்மலமாகவும்
எனது தொழிலை உண்மையாகவும்
நடத்தி செயல்படுவேன் என
உறுதி எடுக்கின்றேன்
நான் பிறர் மனத்தை நோக வைக்கும்
மற்றும் எரிச்சலூட்டும் எந்த
செயலையும் செய்வதை தவிர்ப்பேன்
நான் நோயாளிகளுக்கு எந்த விதமான
கெடுதலை விளைவிக்க கூடிய
மருந்தினை கொடுக்கவோ
அல்லது எடுக்கவோ மாட்டேன்
நான் எனது தொழிலில் மேம்பாட்டிற்கு
பெரிதும் பாடுபடுவேன்
நான் பணியில் இருக்கும் பொழுது
எனது தெரியநேர்கிற நோயாளிகளின்
தனிப்பட்ட மற்றும் குடும்பம்
சம்பந்தப்பட்ட செய்தியின்
இரகசியத்தை காப்பேன்
நான் மருத்துவருக்கு உண்மையுடன்
அவரது வேலையில் உறுதுணையாக
இருப்பேன்
எனது பாதுகாப்பில் உள்ளவரின் நல
வாழ்வுக்காக உண்மையாக உளமாற
பாடுபடுவேன்

இந்த மாற்றி வடிவு அமைக்கப்பட்ட ஹிப்போகிரேட்ஸின் உறுதிமொழி திருமதி. லிஸ்ட்ரா, ஹிரிட்டர், மற்றும் குழுவால் தயாரிக்கப்பட்டது. நவீன செவிலியியலை உருவாக்க காரணமான பிளாரன்ஸ் நைட்டிங்கேலுக்கு அர்ப்பணிக்கப்பட்டு பிளாரன்ஸ் நைட்டிங்கேல் உறுதி மொழி எனப்படுகிறது.

பொருளடக்கம்

1. சமுதாய நல செவிலியர் துறையின் அடிப்படை செயல் நடைமுறைகள்

முன்னுரை

உலக வரலாற்றில் 19 ஆம் நூற்றாண்டில் திருப்பு முனை ஏற்பட்டு பல முன்னேற்ற ஏற்பாடுகளில் குறிப்பாக பிரான்க் (45/84) எட்வின் சாட்விக் (1800/1890) இங்கிலாந்தில் வெளியிடப்பட்ட அறிக்கையில் மக்களின் சுகாதார முன்னேற்றத்தை அரசிற்கு பரிந்துரை செய்தார்.

சுகாதார எழுச்சி என்னும் இயக்கம் இங்கிலாந்தில் 20 ஆம் நூற்றாண்டு தொடங்கப்பட்டது. உடல் நலத்தின் அடிப்படை தேவைகளான சுத்தமான குடிநீர் சுத்தமான சுற்றுச் சூழல் அனைத்து இடங்களிலும் கடைப்பிடிக்கப்பட்டது.

சுகாதார எழுச்சி 20ம் நூற்றாண்டில் வெகு விரைவாக வளர்ச்சியடைந்தது. அதில் செவிலியர் பணி மிகவும் விரிவடைந்து தொற்று நோய்களை கட்டுபடுத்தியது. மருத்துவமும் செவிலியர் துறையும் ஒன்றோடொன்று இணைந்து சமூக அறிவியலாக சுகாதார பிரச்சனைகளை புரிந்து கொள்ள வழியாக அமைந்துள்ளது.

உலகளவில் உலக சுகாதார நிறுவனம் 1946 ஆம் ஆண்டு மருத்துவத்தையும் செவிலிய துறையையும் மிகவும் உறுதியடைய செய்தது. நோயாளியின் கவனிப்பும் மேலாக நோய்த் தடுப்பு முறைகளும் குறிப்பாக தனி மனிதன் மற்றும் சமூகம் உடல் நலம் ஒவ்வொரு மனிதன் அடிப்படை உரிமையை அங்கீகரிக்கப்பட்டது.

சமூக நலம் நோய்த் தடுப்பு முறை சமூக மருத்துவம் மூன்றும் சேர்ந்து பொது சுகாதார நலம் என்று மாற்றியமைக்கப்பட்டு பொது நல சுகாதாரதுறையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

உலக நல ஒருங்கிணைப்பு குழு அனைவருக்கும் உடல் நலம் என்ற கொள்கையை 2000ஆம் ஆண்டு அமுல்படுத்தியது. மேலும் சில குறிக்கோள்களையும் ஆரம்ப சுகாதார நல நிலையம் மூலமாக மக்களுக்கு அமுல்படுத்தியது. பொது நலம், தடுப்பு மருத்துவம், சமூக மருத்துவம் என்ற சொற்தொடர்கள் போதுமானவையாக இல்லாமையால் சமூக நலம் நோய் தடுப்பு மருத்துவத்தின் விரிவான நோக்கத்தை கருத்தில்

கொண்டு சமுதாய நலம் என்ற சொற்றொடர் புகுத்தப்பட்டது. உலக பொது சுகாதார நிறுவனம் அனைவருக்கும் நலம் மற்றும் நலபராமரிப்பினை 2000க்குள் அடைய வழிமுறைகள் வகுத்தது.

சமூக நலத்தின் நோக்கமே செவிலியர் துறையின் பிறப்பிடமாக கருதி சமூக நல செவிலியர் துறையில் புகுத்தப்பட்டது. 1958ஆம் ஆண்டு அகில இந்திய செவிலிய குழுமம் சமூக மருத்துவத்தை செவிலிய படிப்பில் இணைத்தது. தற்பொழுதைய ஆரம்ப சுகாதார நல நிறுவனம் அனைவருக்கும்சுகாதாரம் என்ற குறிக்கோளை நிர்ணயம் செய்து செவிலிய துறை மூலமாக அனைத்து நாடுகளுக்கும் பரிந்துரைக்கப்பட்டது. கிராம நல சுகாதார துறையின் மறு அமைப்பாக ஏற்று கொள்ளப்பட்டது. ஒவ்வொரு செவிலியரும் பொறுப்புணர்ந்து சமூக நல செவிலியர் துறையில் தனது பணி இடத்தில் பணியாற்ற வேண்டும்

1.1. இந்தியாவின் சுகாதார நலப் பிரச்சனை.

ஒவ்வொரு நாட்டிலும் அந்தந்த மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தைப் பொறுத்தும் மக்கள் தொகை மற்றும் இருப்பிடத்தைப் பொறுத்தும் சுகாதார பிரச்சனைகள் அமையும்.இந்தியா ஒரு மிகப்பெரிய நாடு. அதன் பரப்பளவு 3.2 மில்லியன் சதுர அளவும் அதன் மக்கள் தொகை 10.27 மில்லியன் (2001ல்) மக்கள் தொகையும் கொண்டது. அதே போல் சுகாதார பிரச்சினையும் அதிக அளவில் உள்ளது.

இந்தியாவின் சுகாதார நல பிரச்சினைகள் கீழ் வருமாறு பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

1. தொற்று நோய் பிரச்சினைகள்
2. சத்துணவு குறைபாடுகள்
3. சுற்று சூழல் சுகாதார கேடுகள்
4. மருத்துவ சிகிச்சை முறை குறைபாடுகள்
5. மக்கள் தொகை பெருக்கம்

1.2. தேசிய சுகாதார கொள்கை

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம் 1983 ல் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையை உருவாக்கியது. இதன்படி வருடம் 2000க்குள் தேசிய பொறுப்பான எல்லார்க்கும் நல வாழ்வு என்ற இலக்கை அடைவது இதன் குறிக்கோளாகும். இதற்கான சுகாதார உத்திகள் கீழ்க்கண்டவற்றை உள்ளடக்கியது. அவையாவன சுகாதார கட்டமைப்பு சுகாதார மனித வள மேம்பாடு ஆராய்ச்சி மற்றும் சுகாதார முன்னேற்றம். சுகாதார கொள்கையின் பரவலான சிபாரிசுகளாவன

1. ஒவ்வொரு 5000 பேர் கொண்ட கிராமத்திலும் ஒரு சுகாதார துணை மையம் நிறுவுதல் (பழங்குடியினர் மற்றும் மலைபகுதியில்

3000 பேருக்கு ஒன்று வீதம்) மேற்படி மையத்தில் ஓர் ஆண் மற்றும் பெண் சுகாதார பணியாளர் இருப்பர்.
2. ஒவ்வொரு 30000 பேர் கொண்ட கிராம ஜனத் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார மையம் நிறுவுதல் (பழங்குடியினர் வசிக்கும் மலைபகுதியில் 20000 பேருக்கு ஒன்று என்ற விகிதம்).
3. ஒரு இலட்சம் பேருக்கு ஒன்று வீதம் சமுதாய சுகாதார மையம் அமைத்தல்.
4. 1000 பேர் கொண்ட ஒவ்வொரு கிராம ஜனத் தொகைக்கும் சமுதாயத்தால் தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட சுகாதார வழிகாட்டிகளுக்குப் பயிற்சியளித்தல் மற்றும் மரபு வழி வந்த செவிலியரை ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் மகப்பேறு மருத்துவத்திற்கு உதவும் பணியாளர் பயிற்சியினை அளித்தல்.
5. இது தவிர பல்வேறு வகையான பணியாளர்களை பயிற்றுவித்தல்

மேற்கண்ட திட்டங்கள் மூலமாக போதுமான கட்டமைப்புக்கு மருத்துவ, துணை மருத்துவ, மனித வள ஆற்றலுக்கும் வாய்ப்பு பெருகுவதுடன் அதன் வாயிலாக தேசிய சுகாதார கொள்கை செயல் திட்டத்தின் கூறப்பட்ட நாடு தழுவிய அடிப்படை சுகாதார வசதி என்னும் இலக்கை விரைவில் எட்ட வழிகோலுகிறது.

1985. 1990. 1995 மற்றும் 2000 ஆண்டுக்குள் அடையப்பட வேண்டிய குறிப்பிட்ட இலக்குகள் தேசிய சுகாதார கொள்கை செயல்திட்டத்தில் எடுத்துரைக்கப்படுகிறது. இக்கொள்கை செயல் திட்டத்தின் முதன்மை நலபராமரிப்பினை இந்திய சுகாதார முறைமையில் மையமாகவும் முக்கிய பணியாகவும் ஆக்கியுள்ளது

2000வது ஆண்டுக்குள் அனைவருக்கும் சுகாதாரம் என்னும் இலக்கை அடைவதே இந்திய தேசிய சுகாதாரத் திட்டத்தின் இலக்காகும். இதிலிருந்தே சுகாதாரத் துறையை நிர்வகிக்கும் காரணிகளில் குறிப்பிடத் தக்க மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு அதன் வாயிலாக கொள்கை உருமாற்றம் பெற வழி வகுத்தால் புதியதாக தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை செயல்திட்டம் 2002ல் உருவாக்கப்பட்டது.

1.3. சுகாதாரப்பணி நிறுவனங்கள்

சுகாதாரப்பணி நிறுவனங்கள் தேசிய அளவிலிலிருந்து தொலைதூர கிராமபுறம் வரை பரவியுள்ளது. விரிவாக நான்கு நிலையிலான நிறுவனங்கள் கண்டறியப்பட்டுள்ளன.

1. தேசிய

2. மாநில

3. மாவட்ட

4. இருப்பிட அளவிலான

மேற்குறிப்பிட்டவற்றின் பங்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

தேசிய அளவில் மத்தியில் இதன் நிர்வாகம் குடும்ப நலம் மற்றும் சுகாதார அமைச்சகத்தினை உள்ளடக்கியது. இவை குடும்ப நலம் மற்றும் சுகாதார அமைச்சகத்தின் அமைச்சரின் தலைமையில் இயங்குகிறது.

மத்திய சுகாதார அமைச்சகத்தின் இரண்டு முக்கியத்துறைகளாவன.

- சுகாதாரத்துறை
- குடும்பநலத்துறை

இந்திய அரசின் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலத்துறை அமைச்சகத்தின் செயலரே அனைத்திற்கும் பொறுப்பாவர். அவருக்கு உதவியாக குடும்ப நலத்றையின் சிறப்பு செயலர் செயல்படுவர். சுகாதாரபணிகளின் டைரக்டர் ஜெனரல் என்பவர் மருத்துவ பராமரிப்பு மற்றும் பொது சுகாதாரம் சார்ந்த அனைத்திற்கும் அரசின் முதன்மை தொழில் நுட்ப ஆலோசகராக பணியாற்றுகிறார்.

கொள்கை செயல் திட்டத்தினை வகுத்தல், திட்டமிடுதல், வழிகாட்டுதல், ஒருங்கிணைத்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் இவையாவும் மத்திய சுகாதார அமைச்சகத்தின் பொறுப்புகளாகும். அரசியலமைப்பு சட்டத்தின் 246 வது பிரிவு கூற்றின் 7 ஆவது அட்டவணையில் மத்திய சுகாதார அமைச்சகத்தின் பணிகள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. இவை இரண்டு முக்கிய தலைப்பின் கீழ் உள்ளன.

- மையப்பட்டியல்
- இணைப்பு பட்டியல்

மையப்பட்டியலில் குறிப்பிடப்பட்டள்ள 5 செயல்பாடுகள் கீழ்வருவன.

- சர்வதேச நலத்திட்டம்
- மத்திய நலத்திட்டம்
- ஆராய்ச்சி மற்றும் போதை தடுப்பு திட்டம்
- ஜனத் தொகை கணக்கெடுத்தல்
- தொழிலாளர் நலத்திட்டம் (தொழிலாளர்களை முறைப்படுத்துதல் மற்றும் மாநிலங்களுக்கிடையேயான ஒருங்கினைப்பு)

இணைப்புப்பட்டியலில் குறிப்பிட்டுள்ள பணிகள் மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளின் பொறுப்பை சார்ந்தவையாகும்

- பரவக்கூடிய நோய்களை தடுத்தல்
- உணவு கலப்படத்தை தடுத்தல்
- மருந்து மற்றும் விஷ மருந்து கட்டுப்பாடு
- இன்றியமையாத புள்ளி விவரங்கள்
- தொழிலாளர் நலம் மற்றும் பொருளியல் சமூக திட்டமிடல்

1.3.1. மத்திய சுகாதார ஆலோசனை சபை

சுகாதாரம் பற்றிய மத்திய ஆலோசனை சபை 1952ல் பிறப்பிக்கப்பட்ட குடியரசு தலைவர் ஆனைபடி மத்திய மாநில அரசுகளுக்கிடையே ஒருங்கிணைந்து சுகாதார செயல்பாடுகள் மற்றும் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்டது.

இதே மாதிரியான ஆலோசனை சபை குடும்ப நலத்தை முன்னிட்டு நிறுவப் பட்டது. சமீப காலங்களில் இவ்விரு ஆலோசனை சபைகளும் கூட்டாக சேர்ந்து ஒருங்கிணைத்த முடிவுகளை எடுக்கின்றன. சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலம் சார்ந்த மத்திய ஆலோசனை சபை மத்திய அரசுக்கு மானிய உதவிகள் பற்றிய சிபாரிசுகளை செய்வதுடன் இவ்வுதவிகளை பெற்றமைக்கு நடைபெற்றுள்ள வேலையையும் கண்காணிக்கிறது

1.3.2. மாநில சுகாதார நிர்வாகம்

தற்பொழுது 28 மாநிலங்களும் 6 யூனியன் பிரதேசங்களும் தலைநகரான தில்லியும் இருந்து வருகின்றன. தத்தமது எல்லைக்குட்பட்ட வரையில் மாநிலங்களும் மக்களுக்கு வழங்கும் சுகாதார சேவைகளில் சுதந்திரமாக விளங்குகின்றன. இதன் பயனாக ஒவ்வொரு மாநிலமும் தனக்கே உரிய சுகாதார நிர்வாகத்தை உருவாக்கியுள்ளளன. ஒவ்வொரு மாநிலத்திலும் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு என மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட அமைச்சரும் மருத்துவ சேவைக்கென இயக்குநரகமும் உள்ளது.

மாநில சுகாதார அமைச்சகத்துக்கு ஒரு அமைச்சர் மற்றும் துணை அமைச்சர் உள்ளனர். சில மாநிலங்களில் சுகாதார அமைச்சர் வேறு சில பணிகளிலும் பொறுப்பேற்கிறார்

இவை அனைத்தும் சுகாதார அமைச்சரின் கீழ் உள்ளது. இந்தியாவின் தலைமைச் செயலாளராக பதவி வகிக்கிறார்

1.3.3. நிர்வாகப்பணி

சுகாதார இயக்ககம் இயக்குநர் - சுகாதாரப்பணி, அவர்களின் தலைமையில் இணை இயக்குநர், துணை இயக்குநர் மற்றும் உதவி இயக்குநர்கள் இணைந்த குழுவுடன் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுகிறது.

இணை மற்றும் உதவி இயக்குநர்கள் இரண்டு வகையாக செயல்படுகிறார்கள்.

1. பிரதேசம் சார்ந்து

2. செயல்பாடுகள் சார்ந்து

பிரதேசம் சார்ந்த இயக்குநர்கள் தங்கள் பகுதிக்குட்பட்ட அனைத்து நலத்துறைகளையும் ஆய்வு நடத்துவர்.

செயல்சார்ந்த இயக்குநர்கள் செவிலியம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு காச நோய், தொழுநோய் மலேரியா எம்.சி.ஹெச். இவற்றில் ஆய்வு நடத்துவர். சமீபத்தில் அனைத்து மாநிலங்களிலும் மருத்துவ கல்விக்கு என்று ஒரு இயக்குநரை நியமித்து செயல்படுகின்ற அளவு வளர்ச்சியடைந்துள்ளது.

1.3.4. மாவட்ட அமைப்பு

இந்திய மாவட்டங்கள் எல்லாம் நிர்வாக வசதிக்காக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது சில மாநிலங்களில் (உ.ம் மேற்கு வங்காளம்) ஒரே தலைமையின் கீழ் செயல்படுகிறது

சில மாநிலங்களில் (உ.ம் ஆந்திரா மத்திய பிரதேசம்) இரண்டு மருத்துவ அதிகாரிகள், மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி மற்றும் மாவட்ட சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை அதிகாரி ஆகிய மருத்துவர்களின் தலைமையின் கீழ் மக்கள் நலம் மற்றும் குடும்ப நலம் பாதுகாக்கப்படுகிறது

1.3.5. நகராண்மை கழகங்கள்

நகர்புறங்களில் கீழ்கண்ட வகையான சுயநிர்வாக ஸ்தாபனங்கள் இருக்கின்றன.

1. நகர்புறகுழு (5000 லிருந்து 10000 வரையான ஜனத்தொகைகுட்பட்ட பகுதிகளில்)
2. நகராண்மை வாரியங்கள் (ஜனத்தொகை 10000 முதல் 2 லட்சம் வரை)
3. மாநகராட்சிகள் (2 லட்சத்திற்கு மேற்பட்ட ஜனத்தொகை உள்ள இடங்களில்) மாநகராட்சியில் உள்ள சுகாதார ஸ்தாபனம் ஒரு சுகாதார அதிகாரி இணை மற்றும் துணை சுகாதார அதிகாரிகள் சுகாதார ஆய்வாளர் மற்றும் சம்பந்தபட்ட அலுவலர்கள் பலர் உதவியில் செயல்படுகிறது. இவர்கள் வழங்கும் சேவையில் பொது சுகாதாரம் தூய்மை தாய்சேய்நலம் உணவு மற்றும் அது சார்ந்த தூய்மை மற்றும் அத்தியாவசிய புள்ளி விவரங்கள் சேகரிப்பு நடைபெறுகிறது

4. நகராண்மை வாரியங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தலைவர்களால் நடத்தப் பெறுகின்றன. குறைவு பட்ட நிதி நிலைமை காரணமாக அவர்கள் அளிக்கும் சேவை சுற்றுபுறத் தூய்மை மற்றும் பொது சுகாதாரத்துடன் நின்று விடுகிறது.

1.3.6. பகிர்ந்தளிக்கப்பட்ட மாநில நிர்வாகம்

மாநிலத்தில் தற்பொழுது நிலவும் நிர்வாக கட்டமைப்பு 3 அடுக்கு சுய ஆட்சியைக் கொண்ட பஞ்சாயத்து ராஜ்யமாகும் இம்மூன்று அடுக்குகளாவன.

கிராம நிலை

கிராம சபை

கிராம பஞ்சாயத்து

நியாய பஞ்சாயத்து

வட்டார நிலை

பஞ்சாயத்து சமிதி

மாவட்ட நிலை

ஜில்லா பரிஷித்

1.3.6. அ. கிராம நிலை

கிராம சபை

பஞ்சாயத்து ராஜ்யத்தில் கிராம சபை என்பதே அடிப்படை அலகு கிராமத்தில் உள்ள வயது வந்தவர்களின் கூட்டமே கிராம சபையாகும் சபையின் கூட்டம் வருடத்திற்கு இரு முறை நடைபெறுகிறது.

கிராம பஞ்சாயத்து

கிராம சபையின் நிர்வாக உறுப்பே கிராம பஞ்சாயத்து ஆகும். முக்கியா அல்லது சர்பக்தி எனப்படும் தலைவரைக் கொண்டு செயல்படும் இப்பஞ்சாயத்தில் 10 முதல் 30 உறுப்பினர்கள் இருப்பர். பஞ்சாயத்து உறுப்பினர்கள் கிராம சபையின் வயது வந்த அங்கத்தினரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு 3 ஆண்டுகாலம் பதவி வகிப்பர்.

உள்நாட்டு தன்னிலை அரசு கிராமபுறங்களில் காணப்படுகிறது பஞ்சாயத்து அமைப்பு உள்நாட்டு நிர்வாகங்கள் அனைத்தையும் கவனித்துக்கொள்ளும் சுகாதாரம் தெரு விளக்கு நோய் தடுப்பு முதியோர் கல்வி மகளிர் சபா இளைஞர் கிளப் இவை அனைத்தும் பஞ்சாயத்து செயலாளரின் கீழ் செயல்படும்

நியாய பஞ்சாயத்து

கிராம சபாவின் சட்டம் ஒழுங்கை கவனிக்கும் இது 5 கிராம பஞ்சாயத்தை கொண்டது. நியாய பஞ்சாயத்து உள்நாட்டு சட்டம்

ஒழுங்கை கவனிக்கும் ரூ100 வரை தண்டனை வசூலிக்கும். கிராம நிலை, கிராமத்தில் குடும்ப நலம் 2 ஆக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது

1. நல உதவியாளர்கள்

2. கிராம மருத்துவரின் நல வாழ்வு வழிகாட்டிகள்

நல வழிகாட்டிகள்

இந்தியாவில் 72.2% ஜனத்தொகை பின் தங்கிய இடங்களில் வசிக்கின்றன. நல உதவி அவர்களுக்கு கிடைப்பதில்லை

நலத்திட்டங்களை நன்கு அறிந்தவர்களே கிராம மக்களுக்கு நோய் நொடிகள் வராமல் உதவி செய்ய முடியும். முற்காலத்தில் சமூக நல பணியாளர் அல்லது வழிகாட்டி என்று அழைக்கப்பட்ட கிராம நல வழிகாட்டிகளே இந்த வேலையை செய்வர்

அக்டோபர் 2 1977-ல் கிராம நலத்திட்டங்கள் துவங்கப்பட்டன. இதில் பணி செய்பவர்களுக்கு 3 மாதம் பயிற்சி கொடுக்கப்படும். பயிற்சி முடிந்ததும் அவர்களுக்கு நலத்திட்டங்களின் கொள்கைகளும் மருந்து நிறைந்த மருத்துவ பெட்டி (ரூ600) ஒரு வருடத்திற்கு கொடுக்கப்படும்

நல ஆய்வாளர்கள் (பெரும் பாலும் மகளிர்) மக்களிடம் நேரடியாக பேசுவர். ஒவ்வொரு ஆயிரம் மக்களுக்கும் ஒரு வழிகாட்டி இருப்பர்

1981 ல் குடும்ப நல பாதுகாப்பின் கீழ் 100% வேலை செய்தது. இப்பொழுது ஏப்ரல் 2002 முதல் நாடு முழுவதும் பரவியுள்ளது இப்பொழுது கிராம பஞ்சாயத்து முன்னேற்ற பாதையில் தன் பணியை தொடர்கிறது. இந்த சமிதி மாநில அரசின் ஏஜென்ட் ஆக வேலை செய்கிறது. மாநில அரசு செலவிற்கு பணம் கொடுக்கிறது.

சுகாதார வழி நடத்துனர் தற்பொழுது சுமார் 3..23 லட்சம் கிராம சுகாதார வழி நடத்துனர் பணியில் இருக்கின்றன ஒவ்வொரு சுகாதார வழி நடத்துனருக்கும் மாதம் ரூபாய் 50 ஊதியமாக தரப்படுகிறது.

செயல்பாடுகள்

கிராம சுகாதார வழி நடத்துனர் அம்மை குத்துதல் போன்ற செயல்களைச் செயல்வர். அவர்கள் எளிய சுகாதார கல்வி முறைகளை அறிவுறுத்துவர் கழிப்பிடம் கட்டுதல் குப்பை ஒழிப்பு குடி தண்ணீர் தொற்று நீக்கல் போன்றவற்றில் ஆலோசனை வழங்குவர் எங்கே எப்பொழுது தேவைப்படுமோ அப்பொழுது வழக்குகளை அருகிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார மையத்துக்கு அனுப்பி வைப்பர்

அடிப்படை மருத்துவ பராமரிப்பு சேவைகளை அவர்கள் குழந்தை உயிர் மீட்புக்கும் தாய்சேய்நலதிட்டத்துக்கும் உயர் முக்கியத்துவம் கொடுத்து வழங்குவர் அவர்களுடைய பணியை சமுதாய சுகாதார செவிலியரும் சுகாதார துணை அலுவலரும் கண்காணிப்பர்

மதிப்பீடுகள் மூலம் சுகாதார வழிகாட்டிளின் திட்டம் சமுதாயத்தால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டும் வரவேற்கப்பட்டதின் மூலம் தெரிய வந்துள்ளது. இதற்கு 2 சமூக கல்வி அமைப்பாளர்கள் பொது சுகாதாரம் குறித்த சார்புடைய மேற்பார்வையாளர்கள் 10 கிராம நிலை பணியாளர் மற்றும் துணை அலுவலர் இதில் அடங்குவர்.

1.3.7. ஒருங்கிணைந்த கிராமப்புற முன்னேற்றம்

சமுதாய வளர்ச்சியை வலுப்படுத்தற்காக இந்திய அரசு 1977-78ல் ஒருங்கிணைந்த கிராமப்புற வளச்சியை கைக்கொண்டது ஒவ்வொரு தொகுப்புக்கும் ரூ. 5 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது

சமுதாயத்தின் நலிந்த பிரிவினரை இலக்காகக் கொண்டு நிறுவப்பட்ட இத்திட்டத்தில் வறுமைக் கோட்டுக்கு கீழ் உள்ள விவசாயிகள் மற்றும் கைவினைஞர்கள் அடுத்த பத்தாண்டுகளில் இவர்கட்கு பூரண வேலைவாய்ப்பு அளிப்பதே திட்ட இலக்காகும்

தொகுப்பு அளவு

ஒவ்வொரு தொகுப்பிலும் 100 கிராமங்களும் 80000 கொண்ட ஜனத்தொகையும் ஒரு பஞ்சாயத்து சமிதியும் உள்ளது இந்த சமிதியில் அத்தொகுப்பில் உள்ள எல்லா கிராம பஞ்சாயத்துக்களின் தலைவர்களும் அடங்குவர்.

தொகுதியல் உள்ள மாநில சட்ட சபை உறுப்பினர் பாராளுமன்ற உறுப்பினர் தாழ்த்தப்பட்ட மற்றும் பழங்குடியினர் பிரதிநிதிகளும் அடங்குவர். தொகுப்பு மேம்பாட்டு அதிகாரி பஞ்சாயத்து சமிதியின் காரியதரிசியாக அலுவல் முறையில் செயல்படுவார்.

பஞ்சாயத்து சமிதி தொழில் நுட்ப உதவி மற்றும் வழிகாட்டுதலையும் மேற்பார்வையும் கிராம பஞ்சாயத்துகளுக்கு செய்து காட்டுகிறது. மேம்பாட்டு திட்டங்களுக்காகும் செலவை கொடுக்கும் மாநில அரசின் பிரதிநிதியாகவும் சமிதி செயல்படுகிறது

மாவட்ட அளவு

மாவட்ட அளவில் ஜில்லா பரிஷத் முக்கியமானது ஜில்லா பரிஷத்தில் பணியாற்றுபவர்கள் பஞ்சாயத்து சமித், நாடாளுமன்ற மற்றும்

பாராளுமன்ற உறுப்பினர்கள், தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள், பழங்குடி மலைவாழ் மக்கள் இவர்களின் பிரதிநிதிகள் அடங்குவர். மாவட்ட ஆட்சியர் தேர்ந்தெடுக்கப்படாத பிரதிநிதி ஆவார். ஜில்லா, பரிஷத் மேற்பார்வையிடும் மற்றும் ஒருங்கிணைக்கும் அங்கமாகும். இதன் அதிகாரங்கள் மற்றும் செயல்பாடுகள் மாநிலங்களில் வேறுபட்டு இருக்கிறது. குஜராத்தில் ஜில்லா பரிஷத்தின் கீழ் முதன்மை அதிகார மையங்கள் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகயின் கீழ் இயங்குகிறது.

கிராமப்புற சுகாதாரப்பணிகள்

இந்திய அரசு 1977 ம் கிராமபுற சுகாதாரப்பணிகளை துவக்கியது. மக்கள் கையில் தான் மக்கள் நலம் இருக்கிறது என்ற கொள்கையை, வஸ்து கமிட்டி 1975 ல் துவங்கப்பட்டு வலியுறுத்தியது. இதன் முக்கிய பிரிந்துரை இருப்பிட அளவிலும் தேசிய அளவிலும் இணைக்கும் செயல்பாடுகளை பணியாற்றும் தன்னார்வு தொண்டர்களை ஏற்படுத்தி 1983 கமிட்டிபடி அனைவருக்கும் நலத்திட்டம் 2000 ஆண்டுக்குள் ஆகும்.

10 வது ஐந்தாண்டு திட்டம் 2002 - 2007 வரை பல திட்டங்கள் அறிவித்துள்ளது. இந்த முன்னேற்ற திட்டத்தின் கீழ் குழந்தை பேறு நலம் பேறுகால நலம் குழந்தை நலம் ஐந்து வயதிற்கு கீழ் தேவையான சத்துணவு உடல் நலம் உடல் நல போதனை குடும்ப கட்டுபாடு ஆகியவை ஆகும்.

1.3.8. ஆரம்ப சுகாதார மையம்

சுகாதாரமான மகப்பேறு சிகிச்சை முறையில் இந்த ஆரம்ப சுகாதார மையம் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது நோய் தடுப்பு நல முன்னேற்றம் மற்றுமு தீர்வான சிகிச்சைகளை ஒரே கூரையின் கீழ் வழங்குவதில் முழுமையான மருத்துவ அதிகாரி அல்லது சுகாதார அதிகாரி ஆரம்ப சுகாதார மையத்தின் செயல்பாடுகளை ஆள்கிறார்

இந்தியாவில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள்

1952ல் ஆரம்பிக்கப்பட்ட ஒருங்கிணைத்த சமுதாய மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் 60000 முதல் 80000 வரையில் உள்ள நலத்தொகை கொண்ட சமுதாய முன்னேற்றம் தொகுப்புக்கு 4 முதல் 6 படுக்கை வசதி கொண்ட ஆரம்ப சுகாதார மையங்களும் துணை மையங்களும் சமுதாய சுகாதார முன்னேற்றத்தின் கீழ் 1952 ஆம் ஆண்டு துவக்கப்பட்டன. அது முதல் சுமார் 5499 ஆரம்ப சுகாதார மையங்களும். 49300 துணை மையங்களும் 1980 ஆம் ஆண்டு வரை நிறுவப்பட்டுள்ளன.

ஆரம்ப சுகாதார மையம் 1 லட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட மக்களின் நலத்தை கருத்தில் கொண்டு செயல்படுகிறது. துணை மையங்கள் 10.000 மக்களின் நலத்தை காக்கிறது. ஆறாவது ஐந்தாண்டு திட்டகாலத்தில் ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் 32 முதல் 40 படுக்கை வசதி கொண்ட மருத்துவ மையங்களாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. கிராம புற பகுதிகளில் மகப்பேறு சுகாதார சேவைக்கு ஒரு சிறந்த கட்டமைப்பாக ஆரம்ப சுகாதார மையமும் துணை மையமும் விளங்குகின்றன.

ஆரம்ப சுகாதார மையத்தின் செயல்படுகள்

1. மருத்துவ பராமரிப்பு
2. தாய்சேய் நலம் மற்றும் குடும்ப நலம்
3. குழந்தை நலம்
4. சுற்றுப் புற துப்புரவு
5. பள்ளி சுகாதார சேவை
6. பரவும் நோய்களின் கட்டுப்படுத்தல்
7. புள்ளி விவரச் சேர்கை
8. சுகாதாரக் கல்வி

செவிலியர் பணி இம்மையங்களில் கீழ்வருமாறு

1. தாய்க்குரிய சுகாதார சேவைகள்
   - பேறுக்கு முந்தைய பராமரிப்பு
   - மகப்பேறு சிகிச்சை
   - பேறுக்கு பிந்தைய பராமரிப்பு
2. குழந்தை சுகாதார சேவைகள்
   - 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் மையங்கள்
   - போதுமான சத்துணவு
   - நோய்த்தடுப்பு (பாதுகாப்பு)
   - நலவாழ்வு கல்வி
3. குடும்ப நலம்

1.4. தேசிய திட்டம்

திட்டமிடுதல் என்பது சமீப காலத்திய கருத்து ஆகும். நாம் பெற்ற அரசியல் சுதந்திரத்திற்கு ஒரு சமூக மற்றும் பொருளாதார முழுமையையும் கொடுக்கும் பொருட்டு ஏற்பட்டதே தேசிய திட்டமிடுதல் ஆகும். நலவாழ்வு திட்டம் என்னும் நலம் பற்றிய புதிய சொற்றொடர் தேசிய திட்டமிடுதலில் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது

நலத்திட்டம் என்பது பொது நலத் தேவைகளையும் பொது நலக் கட்டாயங்களையும் பொருத்தது.

நலவாழ்வு திட்டத்தின் குறிக்கோள் என்பது நலவாழ்வின் உச்ச கட்டத்தை அடைவதே நலவாழ்வு திட்டங்களின் பல்வேறு முனைகளிலும் பணிபுரியும் பொறுப்பில் இருப்பதால் செவிலியர்கள் நலவாழ்வு உச்ச கட்டத்தை அடைவதே நலவாழ்வு திட்டங்களின் நோக்கம் ஆகும். பல்வேறு முனைகளிலும் பணிபுரியும் பொறுப்பில் இருப்பதால் செவிலியர்கள் நலவாழ்வு திட்டத்தினை செயல்படுத்தும் பொறுப்பில் பெரும் பணியாற்றுகிறார்கள்.

1.4.1. திட்ட கமிஷன்

மார்ச் 1950 ல் இந்திய அரசு திட்ட குழுவை நியமித்து மக்களின் வாழ்க்கை தரத்தை வேகமாக முன்னேற்றும் பொருட்டு நாட்டின் எல்லா வளங்களையும் எல்லாருக்கும் தகுந்த படி பயன்படுத்தி அதனால் உற்பத்தியை பெருக்கி சமுதாயத்தின் சேவைக்கு எல்லாருக்கும் வாய்பளிக்கும் வகையில் வழி வகுத்தது.

தேசிய வளர்ச்சிக்கு நலவாழ்வு என்பது ஒரு முக்கியமாக பங்காற்றும் காரணியாகும். எனவே திட்ட குழு அதற்குரிய முக்கியத்துவத்தை கொடுத்து அதற்கென தனிப்பிரிவை திட்ட குழுவில் அமைத்து நாட்டின் ஐந்தாண்டு திட்டங்களில் நலத்திட்டங்களில் செயல்படுவதற்கு வித்திட்டது

1965ல் மத்திய சுகாதார நலவாழ்வுத் துறை அமைச்சகம் ஒரு திட்டமிடல் அமைப்பை உருவாக்கி அதன் மூலம் மத்திய மற்றும மாநில அரசுகளுக்கிடையே ஒரு மேம்பட்ட நல்லுறவை ஏற்படுத்த முயன்றது.

திட்டமிடலை முன்னிட்டு நலவாழ்வு துறை கீழ்கண்ட துணை பிரிவுகளாக பகுக்கப்பட்டுள்ளது

1. பரவகூடிய நோய்களை கட்டுபடுத்துதல்
2. மருத்துவ கல்வி பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி
3. மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவமனைகள்
4. மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்கள் மற்றும் ஆதார மருத்துவ மையங்கள்
5. பொது நலவாழ்வு சேவைகள்
6. குடும்ப நலம் மற்றும் உள்நாட்டு மருத்துவ முறை

நாட்டின் ஐந்தாண்டு திட்டங்களில் மேற்கண்ட துணைபிரிவுகள் அனைத்துக்குமே உரிய கவனிப்பு தரப்பட்டிருக்கிறது. இருப்பினும் முக்கியத்துவம் திட்டத்துக்கு திட்டம் மக்களின் தேவைகளுக்கேற்பவும்

தொழில் நுட்ப காரணங்களுக்காவும் மாறியே வந்துள்ளது. நலவாழ்வு திட்டம் தேசிய மாநில மாவட்ட வட்டார மற்றும் கிராம நிலை என்றும் பல்வேறு நிலைகளில் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

1.5.1. சாதனைகள்

ஐந்தாண்டு திட்டங்களின் பயனாக நல வாழ்வு துறையில் கணிசமான முன்னேற்றம் ஏற்பட்டு உள்ளது. 2005 2007 2010 மற்றும் 2015 ஆகிய ஆண்டுகளில் அடையபட வேண்டிய குறிப்பிட்ட இலக்குகளை பற்றி சாதனை குறிப்பின் குறி விவரம் தெரிவிக்கிறது கீழ்க்கண்டவாறு சாதனை படைத்து கொள்கை செயல்படுத்தபடுகிறது

தேசிய நலவாழ்வு கொள்கை 2002 - 2015க்குள் அடையப்பட வேண்டிய இலக்குகள்

போலியோ மற்றும் யாஸ்பிணி ஒழிப்பு	2005
தொழு நோய் ஒழிப்பு	2005
கடுங்காய்ச்சல் ஒழிப்பு	2010
நிணநீர் மண்டல யானை கால் நோய் ஒழிப்பு	2015
H.I.V மற்றும் எய்ட்ஸ் கிருமி நோய் வளர்ச்சி குறைத்தல்	2007
காச நோய் மலேரியா மற்றும் நீரால் பரவ கூடிய நோய்களின் குறிப்பு விகித்தை 50% ஆக குறைத்தல்	2010
பார்வையின்மை 0.5% ஆக குறைத்தல்	2010
குழந்தை இறப்பு விகிதம் 30/100 தாய்மார் இறப்பு விகிதம் 100/1 இலட்சம்	2010
பொது சுகாதார வசதிகளை தற்பொழுது பயன்படுத்துப்படும் 20%க்கும் குறைவான அளவிலிருந்து 75%க்கு அதிகமாகப் பயன்படுத்த முயற்சிப்பது	2010
ஓர் ஒருங்கிணைந்த கண்காணிப்பு முறைமையை	
நிறுவுதல் தேசிய நல வாழ்வு கணக்கு மற்றும் புள்ளி விவரங்களை நிறுவுதல்	2005
நலவாழ்வு சம்பந்தமான செலவினத்தை அரசின் பொது வரவு செலவு கணக்கில் தற்போதைய 0.9% லிருந்து 2% ஆக உயர்தல்	2010

மத்திய அரசின் மாணிய பங்கை மொத்த நலவாழ்வு செலவில் 25% ஆக அதிகரித்தல்	2010
மாநிலத்தின் நலவாழ்வு செலவு பட்ஜெட்டை 5.5% லிருந்து 7% ஆக அதிகரித்தல்	2010
அதை மேலும் உயர்த்தி 8% ஆக்குதல்	2010

1.6. ஐந்தாண்டு திட்டங்கள்

வெவ்வேறு திட்ட காலங்களில் குடும்ப நல திட்டத்திற்காக முதலீடு செய்யப்பட்டது தொகை வரிசை கீழ்கண்ட அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ளது 2002 லிருந்து 2007 வரையிலான பத்தாவது 5 ஆண்டு திட்டம் வளர்ச்சி திட்டத்தில் இந்தியாவில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்ற பாதையை எடுத்து காட்டுகிறது

வளர்ச்சி திட்டத்தின் 8 மாதத்தில் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க மாறுதல் தெரிகிறது அதாவது மருத்துவ சேவைகளை மட்டுமே விரிவுபடுத்தாமல் தனி மனித உடல் நலத்தை முன்னேற்றுவதில் குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது.

காலம் (ஆண்டுகள்)	ஒதுக்கீடு
முதல் திட்டம் (1951-56)	0.65
2வது திட்டம் (1956-61)	5.00
3வது திட்டம் (1962-66)	27.00
ஆண்டு திட்டம் (1966-69)	82.90
நான்காம் திட்டம் (1969-74)	285.80
ஐந்தாம் திட்டம் (1974-78)	285.60
ஆண்டு திட்டம் (1978-80)	228.00
ஆறாம் திட்டம் (1980-85)	1309.00
ஏழாம் திட்டம் (1985-90)	2868.00
ஆண்டு திட்டம் (1990-92)	1424.00
எட்டாம் திட்டம் (1992- 2002)	6195.00
ஒன்பதாம் திட்டம் (2002-07)	14170.00
பத்தாம் திட்ட.ம் (2002-07)	27125.00
ஆண்டு திட்டம் (2002-2003)	4930.00

10வது ஐந்தாண்டு திட்டத்தின் குறிக்கோள்கள்

1. மக்கள் தொகை பெருக்கத்தை 2001 லிருந்து 2012 ஆம் ஆண்டுக்கள் 16.2 விகிதம் குறைத்தல்.
2. இறப்பு விகிதத்தை வருடம் 2007க்குள் 1000 உயிர் பிறப்புகளுக்கு 45 ஆகவும் வருடம் 2012க்குள் அதையே 28 ஆகவும் குறைதல்
2. கருவுற்ற தாய் இறப்பு விகிதத்தை 1000 உயிர் பிறப்புகளுக்கு 2 என்பதாக வருடம் 2007க்குள்ளும் 2012க்குள் அதையே 1 ஆக குறைக்க வழி செய்தல்

1.7. சமூக நல சேவைகள்

சமூக நல சேவைகள் ஜனத்தொகையின் நலிந்த பிரிவினரை முன்நிறுத்தி செய்யப்பட்டது இதில் மகளிர் குழந்தைகள் ஊனமுற்றோர் முதியோர் மற்றும் தாழ்த்தப்பட்ட பழங்குடியினர் அடங்குவர்

1.7.1. நலத்துறை அமைச்சகம்

இந்திய அரசாங்கத்தின் நலத்துறை அமைச்சகம் இயலாதோர் நலம் சாதியினர் பழங்குடியினர் மற்றும் சிறுபான்மையோர் நலம் ஆகிய இன்ன பிற விஷயங்களை உள்ளடக்கியது.

மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் நல முன்னேற்றம் அதற்கென ஏற்படுத்தப்பட்ட தனித்துறையின் கீழ் இயங்கி வருகிறது. இது மனித வள மேம்பாட்டு துறை அமைச்சகத்தின் கீழ் செயல்படுகிறது.

1.7.2. நலத்துறை அமைச்சகம்

1. இயலாதோர் நலம்: நாட்டில் உள்ள இயலாதோர் எண்ணிக்கை 120 லட்சம் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. நல வாழ்வு துறை அமைச்சகம் பார்வையற்றோர் காதுகேளாதோர் முடக்கு வாதத்துக்குட்பட்டோர் மனநலம் குன்றியோர் மற்றும் தொழு நோய் கண்டு குணமடைந்த நோயாளிகள் ஆகியோரின் நோய் நிலைப் பற்றி ஆரம்பத்திலேயே கண்டுபிடித்தல் அதற்குரிய சிகிச்சை கல்வி புணர் வாழ்வு சம்பந்தமான திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருகிறது.
2. சமூக பாதுகாப்பு: சமூக கட்டமைப்பு மற்றும் குடும்ப கட்டமைப்பு சிதைவதால் இளங்குற்றவாளிகள் போதை பழக்கம் மற்றும் இன்ன பிற தீய குற்றங்கள் பரவுகின்றது. இதைத் தடுக்கும் முகமாக சமூக பாதுகாப்பு திட்டங்கள் அரசால் செயல்படுத்தப்பட்டு குறிப்பிட்ட சட்ட வரம்புக்குள் நடைமுறைபடுத்தப்படுகின்றது

3. மகளிர் மற்றும் குழந்தை மேம்பாடு: மனித வள ஆற்றல் மேம்பாட்டு அமைச்சகத்தில் உள்ள மேற்கண்ட துறையில் இரண்டு பிரிவுகள் உள்ளன. (i) சத்துணவு மற்றும் குழந்தைகள் மேம்பாடு (ii) மகளிர் நலம் மற்றும் மேம்பாடு மத்திய சமூக நலத் துறை வாரியமும் பொதுக் கூட்டுறவுக்கான தேசிய கழகமும் அணைந்து பணிகளை கவனிக்கின்றன
4. மத்திய சமூக நலத்துறை வாரியம்: 1953ல் இவ்வாரியம் அமைக்கப்பட்டது சமூக நல ஸ்தாபனங்களின் தேவைகளையும் அத்தியாவசியங்களையும் இவ்வாரியம் கணக்கெடுக்கிறது.

வாரியத்தில் முன்மொழியப்படும் எல்லா நலத்திட்டங்களும் மகிளா மண்டல் போன்ற தன்னார்வு தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலம் செயல்படுத்தப்படுகிறது மேற்கண்ட நிறுவனங்கள். அங்கீகரிக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகளில் 75% அளவிற்கு மானியம் பெறுகின்றன அவர்களின் செயல்பாடுகளில் சில:

(i) சத்துணவு திட்டங்கள்:

இது 0-6 வரையிலான வயதில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு உணவு புகட்டுதல். குழந்தை பராமரிப்பு மற்றும் கருவுற்ற மகளிர் நலம்.

(ii) ஒருங்கிணைந்த குழந்தை மேம் பாட்டுத் திட்டம்:

ஐந்தாவது ஐந்தாண்டு திட்ட காலத்தில் குழந்தைகள் நலத் திட்டங்களே உயர் முன்னுரிமை பெற்றது இத்துறையில் முக்கியமானது. 0-6 வரையிலான குழந்தைகளுக்கு உணவூட்டம் பராமரிப்பு மற்றும் கருவுற்ற மகளிர் மேம்பாடு ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய. ஒருகிணைந்த குழந்தைகள் மேம்பாடு திட்டம். இதன்படி ஒட்டு மொத்த சேவையாக கீழ்கண்டவைகள் வழங்கப்பட்டன. அதாவது. துணை சத்துணவு திட்டம். தடுப்பூசி மற்றும் நோய் தடுப்பு முறை, நல சிகிச்சை சிறப்பு கவனிப்பு சேவைகள் சத்துணவு, நலக் கல்வி மற்றும் முறை சாரா முன் பள்ளி கல்வி ஆகியவை.

தற்பொழுது நாட்டில் 4131 ஐ.சி.டி.எஸ். திட்டங்கள் தெரிவு செய்யப்பட்ட மையங்களில் செயல்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு திட்டத்திற்கும் ஐ.சி.டி.எஸ். திட்டத்திற்கும் ஒரு குழந்தைக்குரிய அடிப்படை தேவைகள் வழங்கப்படுவதற்குரிய இடம்சி அங்கன்வாடியே.

(iii) மற்ற நடவடிக்கைகள்:

உழைக்கும் மகளிர்க்கான தங்கும் விடுதிகள் பராமரிப்பு இல்லங்கள் உடல் ஊன முற்றோருக்கான சேவைகள் முதியோருக்கான நல சேவைகள் மற்றும் சமூகப் பொருளாதார திட்டங்கள் போன்ற எண்ணற்ற மற்ற சேவைகளும் வழங்கப்படுகிறது.

முக்கிய ஸ்தாபனங்களாவன

1. இந்திய செஞ்சிலுவை சங்கம்
2. பாரத் சேவிக சமாஜம்
3. கஸ்தூரி பாய் நினைவு நிதி
4. லயன்ஸ் கிளப்
5. வாமகிருஷ்ணா மிஷின்
6. இந்து குஷ்ட நல சங்கம்
7. இந்திய காசநோய் கழகம்
8. குழந்தை நலத்திற்கான இந்திய கவுன்சில்
9. இந்திய குடும்ப நலத்திற்கான இந்திய கவுன்சில்
10. அகில இந்திய மகளிர் சங்கம்
11. அகில இந்திய பாரவையற்றோர் நிவாரண சங்கம்

1.7.3. சிறப்பு சமுதாய நல சேவைகள்

1. தொழிலாளர் சிகிட்சை

ஆரோக்கியமான மக்களின் பராமரிப்பு, தொழில் முறை நல சேவையின் முக்கிய பணியாகும். இது ஒரு ஆஸ்பத்திரி சூழலில் நோயுற்றவரைப் பராமரிப்பதைக் காட்டிலும் முற்றிலும் மாறுபட்டது.

நோய் பின்னணியில் அல்லது குணப்படுத்தக் கூடிய சிகிச்சை செய்து பழக்கப்பட்ட மருந்து வரும் செவிலியரும் தொழில் முறை பின்னனியில் செயல்படுவது ஆரோக்கியமான குழுக்களில் பணிபுரிவதற்கு பழக்கப்பட்டாலொழிய சற்று கடினமாகும்

தொழில் சார்ந்த நல சேவையின் முக்கிய நோக்கமே பணியில் இருக்கும் மக்களை ஆரோக்கியமாக இருக்கவும் அவர்கள் நோய் வாய்படுவதினின்றும் தடுத்தலேயாகும் நோயுறுதலை தடுத்தலும் ஆரோக்கிய முன்னேற்றமுமே முழுமையான அடிப்படை தொழில் சார்ந்த நல சேவையின் அடிப்படை பணிகள்

தொழில் சார்ந்த நலசேவையின் அடிப்படை பணிகளைப் பற்றி இக்கட்டத்தில் கருதுதல் பயனுடையதாக அமையும்.

1. தொழில் சார்ந்த இடர்பாடுகள் அடையாளம் காணுதல்
2. மேற்கண்ட இடர்பாடுகளை கட்டுபடுத்துவது பற்றி ஆலோசனை வழங்குதல்
3. தொழில் சார்ந்த நல சேவையில் வழக்கமான மருத்துவ சிகிச்சையை உள்ளார்ந்து செயல்படுத்துதல் தேவையற்றது. (திடீரென்று ஏற்படும் நோய் பாதிப்பு மற்றும் காயங்களுக்கு செய்யும் ஆரம்ப சிகிச்சையை தவிர்த்து)

4. தொழில் சார்ந்த நோய்களை ஆரம்ப காலத்திலேயே நன்குணர்தல் மற்றும் தேவையானால் பாதிக்கப்பட கூடிய குழுக்களை கூர்ந்து சோதனையிடல்
5. மக்களை தகுந்த பணியிடத்துக்கு தேர்வு செய்வது குறித்து ஆலோசனை வழங்குதல்
6. உடல் நலத்தை பாதிக்ககூடிய பொதுவான மற்றும் உணவு சுகாதாரம் பற்றிய பொதுவான ஆலோசனையும் பணியிடத்தில் இறக்க கூடிய நிலைபற்றியும் மேற்பாங்கான அறிவுரை வழங்குதல்
7. நல்வாழ்வு பற்றி கல்வி மேற்கொள்ளல்
8. மேற்கண்ட பட்டியலிருந்து பெருவாரியான பணிகள் தடுப்பு முகமாகவே இருக்க காணலாம்

1.7.5. தொழில் சார்ந்த நல சேவைகளில் செவிலியரின் பணி (Community Health Services)

செவிலியர் மேற் கூறப்பட்ட வரையறைகளுக்குப் பட்டு. தடுப்பு முகமாக பணிகளில் வேண்டும். அவர்களுடைய பணி கீழ்க்கண்ட வகையில் இருக்கும்.

1. அலுவலர்களை சோதிக்கும் போது மருத்துவருக்குத் துணையாக இருப்பர்.
2. தொழிலாளர்களின் உடல் மற்றும் மன நலத்தைக் காப்பதில் உண்மையான ஆர்வத்துடன் ஈடுபடுவர்.
3. தினந்தோறும் செய்யபடவேண்டிய சிகிச்சைகளை கவனிப்பதுடன் தேவைப்படும் பொழுது மருத்துவருக்கும் உதவுவார்.
4. முதல் உதவி பற்றி நன்கு அறிந்திருத்தல் வேண்டும்.
5. தொழிலாளர்கட்கிடையே நேரடிக் கூடிய உடல்நல பாதிப்பை பற்றி அடையாளம் காணவும் அதன் தீவிரத்தை மதிப்பிடவும் அது குறித்து நிர்வாகத்துக்கத் தெரியப்படுத்தவும் அறிந்திருக்க வேண்டும்.
6. நோய்தடுப்பு சிகிச்சை மையமோ. பேறுக்கு முந்தைய சிகிச்சை மையமோ அல்லது பள்ளிநலமையமோ நடத்தும் திறமை இருக்க வேண்டும்.
7. எல்லா விதமான சூழ்நிலையிலும் நலவாழ்வு பற்றிய கல்வி நடத்த வேண்டியிருக்கும்.
8. வீடுதோறும் சென்று உடல் நலம் மற்றும் குடும்பநல வாழ்வு பற்றிய கருத்துக்கள் பரப்பலாம்.

அவர்களுடைய பணி நோக்கம் தீவிர நோய்த்தடுப்பு முகமாகவே இருத்தல் வேண்டும். 3 தாதியர்க்கு 500 முதல் 2000 நோயாளிகள்

வரை கவனிக்கப்பட வேண்டியிருக்கும்.

அவ்வப்பொழுது புத்தாக்கப்பயிற்சியும் பணியிடையிலேயே அவர்கள் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

1.8. தொற்று நோய்களாலான பிரச்சினைகள்

பரவக்கூடிய நோய்கள் இந்தியாவைப் பொறுத்த மட்டில் தொடர்ந்து பெரும்பான்மையாகவே உள்ளது. வளர்ந்த நாடுகளான அமெரிக்கா மற்றும் பிரிட்டனில் இவை பெருமளவு கட்டுப்படுத்தப் பட்டுவிட்டது. இந்தியாவில் நேரும் இறப்புகளில் 54% பரவும் நோய்களால் ஏற்படுவதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

1. மலேரியா நோய்

1950 வரையிலும் மலேரியா தான் இந்தியாவின் சுகாதாரக் கோட்டுக்கான பெரும் பிரச்சினையாக கருதப்பட்டது. 1953ல் செய்யப்ட்ட மதிப்பீட்டின் படி வருடத்துக்கு 71/2 கோடி பேர் மலேரியாவினால் பாதிக்கப்படுவதாகவும் சுமார் 8 லட்சம் இறந்து விடுவதாகவும் காணப்பட்டது.

1953வும் முடுக்கிவிடப்பட்ட தேசீய மலேரியா கட்டுப்பாட்டு மற்றும் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் வாயிலாக மலேரியா கட்டுப்பாட்டு மற்றும் ஒழிப்புத்திட்டத்தின் மலேரியா மலேரியாவிற்கு சாவுமணி அடிக்கப்பட்டது.

1971க்குள் மலேரியாவால் பாதிக்கப்பட்டவர் எண்ணிக்கை வெறும் 10 லட்சத்தை அடங்கியதுடன் இறப்பு எண்ணிக்கையும் எதுவும் இல்லை. ஒழிக்கப்பட்டுவிட்டதென கருதப்பட்ட நோய் மீண்டும் தலைதுக்கியது 1976ல் லட்சம் பேர் மலோரியாவால் பாதிக்கப்பட்டு 59 பேர் உயிரும் துறந்தனர் (7.42.247 பால்கல்) 1977 முதல் இந்திய அரசு மேம்பட்ட திட்டம் ஒன்றை புகுத்தி நிலைமையைத் தக்கவாறு சமாளித்தது நோய் கட்டுக்குள் அடங்குமாறு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

1984க்குள் மலோயா பாதிப்பின் எண்ணிக்கை 21 லட்சத்துக்குள் கொணரப்பட்டது. அதன்பிறகு கொள்ளை நோய் பரவுதல் போன்ற நிலையில் பெரிய முன்னேற்றம் ஏதுமில்லை.

ஒரு சமச்சீர் நிலையடைந்து விட்ட தோற்றத்தை உருவாக்கியதுடன் கவலைக்குரிய வகையில் 2001ம் வருட இறுதிக்குள் 2.05 (10 லட்சம் பாலகயபாரம்) பாதிப்புக்களும் 1015 இறப்புக்களும் பல்வேறு மாநிலங்களிலிருந்தும் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

2. காசநோய்

இந்தியாவின் பரவும் நோய்களில் காசநோய் முதன்மை வகிக்கிறது. ஆயிரத்தில் 4 பேருக்கு நுண்ணுயிர் மூலம் நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். குறைந்த பட்சம் 1.4 கோடி பேர் நுரையீரல் காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் இதில் 35 லட்சம் பேர் தொண்டை நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்

காசநோயால் ஏற்படும் இறப்பு வருடத்திற்கு 5லட்சம் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வருடமும் 20 லிருந்து 25 லட்சம் நுரையீரல் காசநோய் பாதிப்புகளும் இதனுடன் சேர்க்கிறது.

3. பேதியால் ஏற்படும் வியாதிகள்

பேதியால் ஏற்படும் வியாதிகள் 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளைத் தாக்குவதே நோய்த்தாக்கத்திற்கும் இறப்பிற்கும் பெரும் காரணமாகும். இவைகளால் மட்டுமே வருடத்திற்கு 627 லட்சம் பேர் இறக்கின்றனர். வறுமையான சுற்றுச்சுழலால் பேதி வியாதிகள் (காலரர் உட்பட) தொடர்ந்து நிகழ்ந்த வண்ணம் உள்ளன. தற்போது பரவியிருக்கும் காலரா. முந்தைய காலங்களில் இருந்ததைக் காலங்களில் இருந்ததைக் காட்டிலும் கடுமை குறைவானது.

4. கடும் மூச்சுத்திணறல் தொற்று

5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் நோய்த் தாக்கத்திற்கும் இறப்புக்கும் காரணமான நோய்கள் பெரும்பங்கு வகிப்பது. இக்கடும் மூச்சுத் திணறல் தொற்று ஆகும். மருத்துவமனைகளில் அனுமதிக்கப்படும் நோய்களில் 3.6 ம் குழந்தைகள் பிரிவில் ஏற்படும் மரணவிகத்தில் 13 இந்நோயின் தாக்கத்தால் ஏற்படுவதாக கண்டறியப் பட்டுள்ளது.

5. தொழுநோய்

இந்நோய் இந்தியாவில் பரவலாகக் காணப்படுகிறது. இந்தியாவில் மட்டும் 55.9 லட்சம் பேர் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இது உலக சுமையில் 64 ஆகும் இந்த பகுதியில் பதிவு செய்ய நோய்த் தாக்குதலில் 87 ஆகும் தற்பொழுது 10.000 பேருக்கு 3.73 என்ற விகிதத்தில் இந்நோய் விரவியிருப்பதாகக் கூறப்படுகிறது.

இதில் 18.5% 15 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளைக் குறிக்கிறது. பல் நுண்ணுயிர் சம்மந்தப்பட்ட பாதிப்பு மொத்த பாதிப்பில் 33.9 விழுக்காடு. மொத்த நோய் தாகத்தில் ஊனமுற்றோர் சதவிகிதம் ஏறக்குறைய உள்ளது. தற்பொழுது நாட்டின் எல்லா மாவட்டங்களிலும் இலவச MDT சேவை அளிக்கப்படுகிறது.

6. பைலேரியா - யானைக்கால் நோய்

பைலேரியா இந்தியாவின் மற்றொரு பரவும் நோய் பிரச்னையாகும் நாடு முழுதும் பரவியிருந்தாலும் மத்திய பிரதேசத்தின் கிழக்கு கரையோரப் பகுதியிலும் உத்தரபிரதேசத்திலும் இந்தியாவின் மற்றொரு பரவும் நோய் பிரச்னையாகும். நாடு முழுதும் பரவியிருந்தாலும் மத்திய பிரதேசத்தின் கிழக்கு கரையோரப் பகுதியிலும் உத்தரபிரதேசத்திலும் இந்நோய் கடுமையாக அடர்ந்திருக்கிறது. சுமார் 45 கோடி மக்கள் இழை ஒட்டுண்ணி தாக்கத்தின் கீழ் இருப்பதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. நாட்டில் இரண்டு விதமான ஒட்டுண்ணி தொற்று இருக்கின்றது.

யானைக்கால் நோய் பரவலாக காணப்படுகிறது. இந்நோய்த்தாக்கம் கேரளா. அஸாம். ஒரிஸ்ஸா மத்தியப் பிரதேசம் சட்டீஸ்கள் மற்றும் மேற்கு வங்கம் ஆகிய மாநிலங்களின் சில பகுதிகளிலேயே காணப்படுகிறது.

7. பாலுறவு நோய்கள்

சிபிலிஸ் நோய் மற்றும் வெட்டை நோய் தான் பெரும் பிரச்சினையாக உள்ளவை. பாதிக்கப்பட்ட தொகையின் சரியான எண்ணிக்கை தெரியவில்லை.

8. ஆட்கொல்லி நோய்

ஒவ்வொரு வருடமும் ஆட்கொல்லி நோயின் பிரச்சனை அளவில் பெரிதாக வடிவெடுக்கிறது. ஜீலை 1986ல் முதன் முதலாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டதிலிருந்து 1999 வரை பாதிக்கப்பட்ட மொத்த நபர் எண்ணிக்கை 8220 ஆகி உள்ளது. ஏறக்குறைய 873 ஆயிரம் எண்ணிக்கையில் இந்நோய்த்தாக்கம் இருந்து வருகிறது.

9. மற்றவை

குடல் காய்ச்சல் புழுஒட்டுண்ணி மொய்ப்பு அதி நுண்ணுயீர் ஈரல் அழற்சி கருங்காய்ச்சல் முலை உறையழற்சி ஜப்பானிய முளையழற்சி முதலானவை வேறு சில முக்கிய பரவும் நோய்களில் சிலவாகும். இதன் வருந்தத்தக்க விஷயம் என்னவெனில் பெரும்பாலான மேற்கண்ட நோய்களை குறைந்த பட்ச ஆற்றல்திறனை கொண்டே தடுக்கவோ அல்லது கிகிச்சை அளிக்க முடியும் என்பதே.

1.8.1. மலேரியா நோய்

1994ல் மீண்டும் கிளம்பிய மலேரியா நோய் இந்திய அரசை மலேரியா பிரச்சனை பற்றிய தீவிர ஆய்வுக்காக ஒரு நிபுணர் கமிட்டியை நிறுவும் கட்டாயத்துக்குள்ளாக்கியது. மலேரியாவின் பல்தரப்பட்ட கூறுகளை அடையாளம் கண்டு தெளிந்த ஆலோசனை வழங்கவும் இது நிறுவப்பட்டது. இவ்வாறு மலோரியா நடவடிக்கைத் திட்டம் உருவாகி செயல்பட்டு வருகிறது.

இம்மலேரியா நடவடிக்கைத் திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன

1. தீவிர மற்றும் கடினமான மலேரியா பாதிப்புகளை கையாளுதல்
2. கடும் தாக்கம் உள்ள பிரிவுகளில் இறப்புவிகிதத்தை தடுத்தல்.
3. நோய்த் தாக்கம் விகிதத்தைக் குறைத்தல்.
4. கொள்ளை நோயினை கட்டுப்படுத்தல்.
5. பால்சிபாரம் வகை மலேரியா நோயினை தடுத்தல்.
6. மலேரியா நிகழ்வு கட்டுப்பாடு மற்றும் எதிர்ப்பை உருவாக்குதல்.
7. மலேரியா நிகழ்வுகளை குறைந்த மட்டத்தில் வைத்திருத்தல்.
8. சமீபத்தில் நாட்டின் பல பகுதிகளில் மீண்டும் கிளம்பிய மலோரியா நோய் திட்டத்தின் நல மேம்பாட்டுப் பகுதியை பலப்படுத்த வேண்டிய தேவையை உருவாக்கியுள்ளது.
9. ஒவ்வொரு வருடமும் ஜன் மாதத்தை (பருவமழைக்கு முந்தைய) மலேரியா எதிர்ப்பு மாதமாக அனுசரிக்க வேண்டும் என்று முடிவெடுக்கப்பட்டுள்ளது.

1.8.2. தேசிய பைலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

இத்திட்டம் 1955ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. துவக்கத்தில் 22 இழை ஒட்டுண்ணி ஆய்வுக் கூடங்கள் மற்றும் 18 கட்டுப்பாட்டு கூடங்கள் நாட்டின் பல பகுதிகளிலும் யானைத்தோல்நோய் பற்றிலும் அதன் வீச்சு பற்றியும் அறிய முகமாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இவ்வாய்வுகளின் விளைவாக சுமார் 41.2 கோடி மக்கள் யானைத்தோல் நோய் பரவியிருக்கும். இடங்களில் வாழ்வதாக காணப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் முக்கிய செயல்பாடுகளாவன

1. கொசு எதிர்ப்பு மற்றும் முட்டைப்புழு எதிர்ப்பு நடவடிக்கைகளை நிரந்தரமாக பாதிக்கப்பட்ட இடங்களில் மேற்கொள்ளுதல்
2. பைலேரியா மையங்களை நிறுவி அதை கண்டுபிடிக்கவும் நுண்ணிய ஒட்டுண்ணிய பாதிப்பு சிகிச்சை செய்தல்
3. கடுமையாக பாதிக்கப்பட்ட நகரங்களிலும் ஊர்களிலும் நிலத்தடி கழிவு நீர் வடிகால் அமைத்தல்.

சாதனைகள்

1. 1978 லிருந்து செயல்பாட்டுக்குழு நகர்ப்புற மலேரியா திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆயினும் ஆராய்ச்சி மற்றும் பிற நடவடிக்கைகள் டெல்லியில் உள்ள நிர்வாக மையம் தேசிய பரவும் நோய்க் கட்டுப்பாட்டு கடிகத்துடனே இருந்து வருகிறது.
2. தற்பொழுது நாட்டில் 206 ஃபைலேரியா மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. 199 ஃபைலேரியா மையங்கள் கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்றன.
3. மேலும் 12 தலைமைப்புற மையங்களும் 3 பிராந்திய பைலேரியா பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி நிறுவனங்களும் நாட்டில் செயல்பட்டு வருகின்றன.
4. எட்டாவது ஐந்தாண்டு திட்டக் காலத்தில் ஆரம்ப சுகாதாரமையங்கள் முலம் நிரந்தரமாக பாதிக்கப்பட்ட மாநிலங்களின் கிராமப்புற பகுதிகளுக்கு யானை நோய் எதிர்ப்பு மாத்திரைகள் வழங்கச் செய்ய தீர்மானிக்கப்பட்டது.
5. தொடர்ந்த ஆராய்ச்சியின் விளைவாக இப்பொழுது கீழ்க்கண்ட உண்மை தெரிய வந்துள்ளது. அதாவது ஆண்டுக் கொரு முறை கொடுக்கப்படும் நோய் எதிர்ப்பு மாத்திரைகளால் ஆன மருந்து சிகிச்சை கணிசமான அளவிற்கு நோய் கடத்தலைக் குறைத்து உள்ளது.
6. இதன்படி தேசிய பைலேரியா ஒழிப்புத்திட்டத்தின் தலைமையகம் ஒரு முன்னோடி திட்டத்தை உருவாக்கி இந்த உத்தியைச் செயல்படுத்தியது. இதனால் ஆந்திரா. பீஹார் கேரளா ஒரிஸ்ஸா தமிழ் நாடு உத்தரபிரதேசம் மற்றும் மேற்கு வங்காளம் உள்ளிட்ட 7 மாநிலங்களில் நிரந்தரமாக பாதிக்கப்பட்ட 13 மாவட்டங்கள் 5 வருடகாலத்திற்கு கண்காணிக்கப்படுவர்.
7. தமிழ் நாட்டில் இது துவக்க ஏற்பாடாக தென் ஆற்காடு வள்ளலார் மாவட்டத்தில் 1996ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. கேரளா ஒரிஸ்ஸா உத்திரபிரதேசம் மற்றும் மே வங்காளத்தில் 1997ல் துவக்கப்பட்டது.
8. இந்த உத்திக்கு சமுதாயத்தில் நல்ல வரவேற்பு இருக்கறது. இதன் செயல் முறை வழிகள் தமிழகத்திலும் கேரளாவிலும் வீடு விடாகச் சென்ற மருந்து சோப்பிப்பதாகவும் மற்ற மாநிலங்களில் பெட்டிக் கடை அளிக்கப்படும் சிகிச்சை தினத்தை ஃபைலேரிய நாள் என்றழைக்கப்படுகிறது.

தேசிய காசநோய் கட்டுபாடு திட்டம் மத்திய அரசால் பராமரிக்கப்படும் திட்டம் ஆகும். இதன் செயல்பாடுகள் கீழ்க்கண்டவற்றை உள்ளடக்கியது.

1. ஆரம்பநிலையே கண்டுபிடித்து வீட்டிலேயே காசநோய் பாதிப்புகளுக்கு சிகிச்சை அளித்தல்.

2. பச்சிளங்குழந்தை மற்றும் சிறார்களுக்கு பி.ஸி.ஜ. தடுப்பூசி செலுத்துதல்.
3. அறுவை சிகிச்சையும் அவசர சிகிச்சையும் தேவைப்படுவோர்க்கு தனிமைப்படுத்தும் வசதிகள்
4. பயிற்சி மற்றும் செயல்முறை விளக்கம்
5. புணர்வாழ்வு
6. ஆராய்ச்சி

மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டம் 1962 ல் சமுதாயத்தில் காசநோய் கட்டுபடுத்தும் புது முயற்சியாக உருவாக்கப்பட்டது. காசநோய் பாதிப்புகள் மாவட்ட சுகாதார மையம் மூலம் ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டுபிடித்தல், தொண்டைச்சளி பாதிப்புடையவர்களை வீட்டில் இருந்து சிகிச்சை செய்தல் மற்றும் 20 வயதுக்குட்ப்பட்ட அனைவர்க்கும் பி.ஸி.ஜி தடுப்பூசி போடச் செய்தல் முதலியன மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாடுத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோளாகும். அரசின் 20 அம்சத்திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டு தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத்திட்டம் தனி முக்கியத்துவம் பெற்றதுடன் அடிப்படை செயல்பாடுகளும் பலவாக விரிவடைந்து.

292 மாவட்டங்களில் குறுகிய கால வேதியில் மருத்துவசிகிச்சை துவக்கப்பட்டு மேலும் சில மாவட்டங்களில் படிப்படியாகத் துவக்கப்ட்டு வருகிறது. திருத்திய தேசீய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத்திட்டம் 1993 முதல் 23.5 லட்சம் மக்களை கவருவதாக முன்னோடி திட்டமாகத் துவக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டம் மேலும் 17 விடங்க்ளில் உள்ள 138.5 லட்சம் மக்கள் அரவணைப்பதாக விரிந்தது. தற்பொழுது அதன் முன்றாம் கட்டத்தில் 45 கோடி மக்கள் பயனடைவர்.

இந்த உத்தியின் நோக்ககமானது மூன்று வகைப்பட்டது

1. குறைந்த பட்சம் 85 பாதிப்புக்கள் சீர்செய்வது.
2. தரமான தொண்டைச் சளி நுண்நோக்கி பரிசோதனை முலம் 75 பாதிப்புக்களை கண்டுபிடித்தல்.
3. அரசு சாரா நிறுவனங்களை இத்திட்ட தகவல் கல்வியறிவு மற்றும் தொடர்பு சாதானம் உள்ளிட்ட நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுத்தல்

புறமருத்துவமனை சுகாதார அலுவலர்கள் DOTS சிகிச்சையை கொடுக்கின்றனர். இதில் தன்னார்வ தொண்டர்களும் (ஆசிரியர் அங்கன் வாடி பணியாளர் முன்னாள் பிணியாளர் சமுக சேவகர் போனறோர்) சேருகின்றனர். இவர்கள் பிரதிநிதி எனப்படுகின்றனர்.

1.8.3. வாய்வழி நீரேற்றும் சிகிச்சை

குழந்தைகள் இறப்புவிகித உயர்வுக்கு முக்கிய காரணம் பேதியாகம் 1986/87ல் ஆரம்பிக்கப்பட்ட வாய்வழி நீரேற்றும் சிகிச்சை ஆர்.சி.ஹெச்த் திட்டம் முலம் நிறைவேற்றப் படுகிறது.

மத்திய அரசு மாநில அரசுகளுக்கு வாய்வழி நீரேற்றும் சிகிச்சைக்குரிய பைகளை வழங்கவதை நிர்வகிக்கிறது. நாடெங்கிலும் உள்ள துணை மையங்க்ளுக்கு ஆணடுக்கு இருமுறை 150 பாக்கேட் மருந்து அனுப்பும் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக அனுப்பட்டு வதுகிறது. பேதியைக் கட்டுக்குள் வைக்க மருந்துகளை அறிவுபூர்வமாக பயன்படுத்த வலியுறுத்தப்படுகிறது. பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைக்கு போதுமான சத்துணவும் சம்பந்தப்பட்ட தாய்மார்களுக்கத தகுந்த குழந்தைபேறுதலில் அலோசனையும் இத்திட்டத்தின் முக்கிய இரு அம்சங்களாகும்.

1.8.4. கடும் மூச்சுத்திணறல் நோய்க்கட்டுப்பாடு

கடும் முச்சுத்திணறநல சிறந்த வகையில் தரமாக நிர்வகிப்பதும் நுரையீரல் அழற்சி வீக்கம் காரணமாக ஏற்படும் இறப்பைத் தவிர்ப்பதும் திட்டத்தின் ஒருங்கிணைந்த பகுதியாகம் புறமருத்துவமனை நல சேவையாளர்க்கு நுரையீரல் அழற்சினை கண்டு பிடிக்கவும் அதற்கு சிகிச்சை செய்யவும் பயிற்றுவிக்கப் படுகிறது. மருத்துவத் திட்டத்தின் முலம் நலப்பணியாளர்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது.

வைட்டமின் குறைபாட்டைத் தவிர்த்துக் கட்டுப்படுத்தும் முயற்சி மூலம் பெருவாரியான தெரியவந்துள்ளது. இதன்படி 3 வயதுக்குட்ப்பட்ட எல்லா குழந்தைகளுக்கும் வைட்டமீன் ஏ 5 முறை கொடுக்கப்படுகிறது. முதல் கட்டமாக 1 லட்சம் குழந்தையின் 9 மாதத்தில் மணல்வாயி அம்மைத் தடுப்பூசியுடன் போடப்படுகிறது. இரண்டாம் கட்டமாக 2 லட்சம் ஊக்குவிக்கப்பட்ட மருநது வாய்வழி கொடுக்கும் இளம்பிள்ளை வாததடுப்பூசியுடன் போடப்படுகிறது அடுத்த மூன்று கட்ட மருந்துகளும் (தடவைக்கு 2 லட்சம் வீதம் 6 மாத இடைவெளியில் போடப்படுகின்றன.

1.8.5. தேசிய தொழு நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்

இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் தொழுநோயை அதன் ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டுபிடித்து பண்முக மருத்துவ சிகிச்சை முலம் வீட்டிலேயே சரிபடுத்தி நோயைக் கட்டுக்குள் (பரவாமல்) வைத்திருந்தல் இரு சம்பந்தமாக இரண்டு விதமான மையங்கள் நாட்டில் செயல்படுகின்றன.

1. தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டு மையம்
2. ஆய்வு கல்வியறிவு மற்றும் சிகிச்சை மையம்

நிரந்தரமாக நோயால் பீடிக்கப்பட்ட இடங்களில் தொழுநோய் கட்டுப்பாடு மையங்களும் பிறவிடங்களில் ஆய்வு மையங்களும் நிறுவப்படுகின்றன. ஆய்வு மையங்கள் ஆதார சுகாதாரமையத்துடன் இணைக்கப்படுகின்றன.

ஒரு தொழுநோய் கட்டுபாட்டு மையம் சுமார் 4 லட்சம் மக்களை கவனிக்கிறது. இதன் தலைமையில் ஒரு மருத்துவ அதிகாரியும் அவர் 20 மருத்துவ உதவியாளர்களும் 20.000 பேருக்கு மருத்துவ உதவியாளர் வீதம் 10 பேருக்கு இருவர் வீதம் மருத்துவத்தை மேற்பார்வையாளும் பணி புரிகின்றனர்.

ஆய்வுமையம் 25.000 பேருக்கு ஒன்று என்ற வீதத்தில் ஒரு மருத்துவ உதவியாளர் தலைமையில் நடைபெறுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார மையத்தின் மருத்துவ அதிகாரியின் வழிகாட்டியில் இம்மையம் செயல்படுகிறது. நடமாடும் தொழுநோய் சிகிச்சை மையம் வாடிக்கையில்லாத வட்டாரங்களில் உள்ள தொழு நோயளிகளுக்கு சேவை புரிகிறது. ஒவ்வொரு நடமாகும் தொழுநோய் சிகிச்சை மையத்திலும் ஒரு மருத்துவ அதிகாரி ஒரு மருத்துவரல்லாத அதிகாரி ஒரு மருத்துவரல்லாத மேற்பார்வையாளர் 2 மருத்துவ உதவியாளர்கள் மற்றும் வாகன ஓட்டுனர் ஆகியோர் உள்ளனர்.

தற்பொழுது உள்ள கட்டமைப்பு கீழ்க்கண்டவாறு உள்ளது. தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டு மையம் / திருத்தப்பட்ட தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டு மையம் நகர்ப்புற தொழுநோய் மையம் ஆய்வு மையம் தற்காலிக மருத்துவப்பிரிவு புனர்நிர்மான சிகிச்சைப்பிரிவு மாதிரி ஆய்வு மற்றும் மதிப்பீடு மையம் நடமாடும் தொழுநோய் சிகிச்சை மையம் 1997ல் தொழுநோய் சிகிச்சை மையம் 350 இந்திய அரசு மாற்றியமைக்கப்பட்ட தொழுநோய் ஒழிப்பு பிரசாரத்தை எல்லா மாநிலங்களிலும் யூனியன் பிரதேசங்களிலும் புகுத்தியது. மே 1995 வரையில் 22 மாநிலங்கள் மற்றும் யூனியன் பிரதேசங்கள் இப்பிரசாதத்தை மேற்கொண்டுள்ளன.

இந்த பிரசாதத்தில் தொழுநோய் பற்றிய ஒரு சிறு அறிவுறுத்தும் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இதில் மருத்துவ அதிகாரிகள் நலப்பணியாளர்கள் மற்றும் தன்னார்வத் தொண்டர்கள் உள்ளடங்குவர் மேலும் தொழு நோய் பற்றிய பொது விழிப்புணர்வு வீடு வீடாகச் சென்று (ஆறுநாட்கள்) தொழுநோய் பாதிப்பைக் கண்டறிவர்.

1.8.6. தேசிய ஆட்கொல்லி நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டம் இந்தியாவில் 1987ல் துவக்கப்பட்டது. சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை அமைச்சகம் தேசீய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு கழகத்தை ஒரு தனிப் பிரிவாக நிறுவி திட்டத்தின் பல்வேறு அம்சங்களையும் கூர்ந்து கண்காணிக்குமாறு செய்துள்ளது. திட்டத்தின் நோக்கமாவது மேன்மேலும் கடத்தலை தடுப்பதும் ஆல் நேரும் நோய்த் தாக்கம் மற்றும் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைப்பதும் சமுகப் பொருளாதார தாக்கத்தை மட்டுப்படுத்துவதும் ஆகும். இந்த தேசிய யுகத்தியில் கீழ்க்கண்ட அம்சங்கள் உள்ளன.

1. நாடு தழுவிய மையங்களை நிறுவி கண்காணித்தல்
2. உயர்ந்த பட்ச தாக்கம் அடையக்கூடிய குழக்களை அடையாளம் கண்டுபிடித்தல்.
3. கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பாதிப்புகளுக்கு குறிப்பிட்ட வழிகாட்டு நெறிமுறைகளை காட்டி அதை நிர்வாகிக்கவும்
4. இரத்தவங்கி இரத்த சம்பந்தமான தயாரிப்பாளர் இரத்த தானம் செய்வோர் மற்றும் மாற்று ஏற்படு செய்வோர்க்கு வழிகாட்டு நெறிமுறைகளை அமைத்தல்.
5. தகவல் கல்வியறிவு மற்றும் தொடர்பு நடவடிக்கைகள் முதலியவற்றில் மக்கள் தொடர்பு நடவடிககைகள் முதலியவற்றில் மக்கள் தொடர்பு சாதனங்கள் பயன்படுத்துதல் மற்றும் நோயின் தாக்கம் தனிநபர் தனிநபர் அளவிலும் சமுக அளவிலும் குறைதற்கு வற்ற ஆராய்ச்சி செய்தல்.
6. பாலிவினை நோய்கள் பரவுதல் கட்டுப்படுத்துதல் மற்றும் பாலுறுப்பு உறை பயன்பாடு.

1.8.7. இரத்த பாதுகாப்புத் திட்டம்

நாட்டில் தேசிய மற்றும் மாநில யூனியன் பிரதேச அளவிலான இரத்தம் மற்றும் கவுன்சில நிறுவப்பட்டுள்ளன. 1.1.98 முதல் தொழில் ரீதியாக இரத்த தானம் செய்வது நாட்டில் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. உரிமம் பெற்ற இரத்த வங்கிகளே செயல்படி அனுபதிக்கப்படுகின்றன. தன்னார்வ இரத்த தானாக ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.

இரத்தம் மற்றும் அது சம்பந்தமான பொருட்களை சேமிப்பது மற்றும் வழங்குவதில் பாதுகாப்பை உறுதி செய்யு முகமாக கடைபிடிக்கப்படுகிறது. பிராந்திய இரத்தப் பரிசோதனை நிலையங்கள் நிறுவப்பட்டு இவை பொது தனியார் மற்றும் தன்னார்வத்துறையில் செயல்பட்டு வரும் மற்ற இரத்த வங்கிகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

தேசிய இரத்த பாதுகாப்புக் கொள்கை படி இரத்தத்தின் ஒவ்வொரு அலகும் பரிசோனைக்குட்படுத்துபடுவது கட்டாயமாக்கப் பட்டுள்ளது. ஹெப்படைடிஸ் மலேரியா மற்றும் கிரந்தி நோய் தொற்று கண்டுபிடிக்க இந்த சோதனை இந்த சோதனை அவசியம்.

நாடுமுழுவதிலும் 1233 இரத்த வங்கிகள் இரத்தம் வழங்கவதற்கு உரிமம் பெற்றுள்ளன. 815 இரத்த வங்கிகள் நவீனப் படுத்தப்பட்டு போதுமான உபகரண வசதிகளும் தகுந்த மனித வள ஆற்றவும் கூட்டப்பட்டுள்ளன. இரத்தத்தின் கூறுகளைப் பிரித்தாயும் மையங்களும் (40) நிறுவப்பட்டுள்ளன.

மாவட்ட அளவிலான மற்றும் பரிசோதனை கொண்ட சிறு இரத்த வங்கிகளைத் தவிர 154 பிராந்திய இரத்த சோதனைக் கூடங்களும் பார்வைக் கூடங்களும் நாட்டில் இயங்கி வருகின்றன. சோதனை உபகரணப் பை மாவட்ட அளவிலான இரத்த வங்கிகளுக்க வழங்கப்படுகிறது.

1.8.8. பால்வினை நோய் தடுப்பு முறை

எச். ஐ.வி எய்ட்சுடன் இணைந்தது பழக்க வழக்கங்களினால் நோய் பரவும் முறை பால்வினை நோய்க்கும் எச்.ஐ.வி பால்வினை நோய் உள்ளவர்க்கு எளிதில் பரவும் தற்போது ஆரம்ப காலத்தில் பால்வினை நோயைக் கண்டறிந்து மருத்துவம் செய்வது எச்.ஐ.வி நோயைக் கட்டுபடுத்துதலின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

பால்வினை நோய் தடுப்பு முறை 1946 ஆம் ஆண்டு இந்தியாவில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது பால்வினை நோய் தடுப்பு முறை அந்தந்த துறையில் சிறப்பு அனுபவம் பெற்ற கிளினிக்கல் பணியில் வியாதியைக் கண்டுபிடித்து மருத்துவம் அளிக்கும் அதை நம்பி மருத்துவம் பெரும் நோயாளியைக் பொருத்து அமைந்தது. பால்வினை நோயாளிக்கு சிறப்பு அறிவுரை தனி மனிதன் கலந்தாய்வு முறை கையாளப்பட்டது.

பால்வினை நோயைக் கட்டுபடுத்த வசதிகள் 5 மண்டல பால்வினை நோய் உதவி மையம் அமைக்கப்பட்டது. தோல் வியாதி தொழுநோய் பால்வினை நோயாளர் பகுதி 504 மருத்துவ கல்லூரிகளில் அமைக்கப்பட்டது

1.8.9. ஆணுறை முறை

எச்.ஐ.வி நோய்க்கு வழிமுறைகள் பல ஹெட்டிரோ செக்ஸ்சுவல் முக்கிய வழி 75% நோய் கிருமி வருவது பாதுகாக்கபடாத பல மல்டி பார்ட்னர் செக்ஸ்சுவல் காண்டாக்ட் இந்த நோய் பரவும் முறையை பாதுகாப்பான ஆணுறையால் தடுக்கலாம்.

ஆணுறை உபயோகிக்கும் முறையை உலகம் முழுவதும் திட்டமிடப்பட்டது. அதில் முக்கியமான விதிமுறைகள்

1. மக்களுக்கு இது ஒரு குடும்பகட்டுபாடு முறை மற்றும் எச்.ஐ.வி பால்வினை நோயை பாதுகாக்கும் முறை
2. கமர்ஷியல் செக்ஸ் வொர்க்கர்ஸ் அவர்களையும் அவரை சார்ந்தவர்களுக்கும் முக்கியமாக ஆணுறை தடுப்பு உறை நோயை தடுக்க உபயோகப்படுத்த அறிவுறுத்தப்பட்டது.
3. குறைந்த விலையில் நல்ல தரமான ஆணுறைகளை அனைத்து இடங்களிலும் கிடைக்க செய்தல் மூன்று முக்கிய இடங்களாக என்.ஏ.சி.ஓ தரமான ஆணுறை அதை உபயோகிக்க என்.ஜி.ஓஸ் தனியார் துறையினர் என் ஏ சி ஓ தனியார் துறையினரால் அதன் தரத்தின் அளவீட்டை உலக நல அமைப்பு இயக்கப்பட்டது.

நிரோத் தயாரிப்பாளர்கள் ஆணுறை முறையே கைப்பற்றினர்

1.8.10. எச்.ஐ.வி குறியீட்டு அளவு

1985ல் ஐ.சி.எம்.ஆர் நோய் வருவதற்கு ஏதுவான அனைவரின் இரத்தத்தையும் பரிசோதித்தது. அது உலக நுண்ணுயிர் கிருமி மையமான பூனே மருத்துவ கல்லூரி வேலூர் இரண்டு இடங்களும் இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி குறியீடு செய்தனர்.

எச்.ஐ.வி முதல் நோயாளி 1986 ஆண்டு சென்னையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது 62 குறியீடு மையங்கள் 9 தகவல் மையங்கள் அமைக்கப்பட்டு நோய் கண்டுபிடிப்பு எச்.ஐ.வி பரவும் முறையை திட்டமிடப்பட்டது.

1993 ஆம் ஆண்டு சென்டினல் குறியீடு ஆரம்பிக்கபட்டு நோய் கண்டுபிடிப்பை முக்கிய குறிக்கோளாக கொண்டது ஆரம்பத்தில் 26 மாநிலத்தில் 55 சென்டினல் மையம் ஆரம்பிக்கபட்டது. அடுத்தபடியாக 1997 ல் 115 கூடுதல் சென்டினல் இடங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு நோய் அளவீடு பிப்ரவரி மார்ச் 1998 செய்யப்பட்டது இரண்டாவது முறை செப்டம்பர் அக்டோபர் 1998 ல் செய்யப்பட்டது. முக்கிய சென்டினல் அளவீடு முக்கியமாக நோய்கிருமி பரவுவதையும் நோய் வர ஏதுவான மக்களையும் இரத்த பரிசோதனை செய்யப்பட்டது.

எச்.ஐ.வி பரிசோதனை முறை பெயர் குறிப்பிடாமல் பரிசோதிக்கப்பட்டது உதாரணமாக வி.டி.ஆர்.எல் பரிசோதனை இதன் மூலம் நோய் உள்ளவர்களை கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை தற்போது 180 சென்டினல் இடங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளன.

1. தகவல் முறை
2. கல்வி அறிவுரை முறை
3. தகவல் தொடர்பு முறை
4. சமுதாய அசைவு

அதன் முக்கிய நோக்கம் எச்.ஐ.வி விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவது இந்த நடைமுறையில் தவறான தகவல்களும் அறியாமையும் நல்ல தரமான தகவல் தொடர்பு மூலம் மக்களுக்கு அறிவுரை சொல்லபட்டது.

தகவல் தொடர்பு முறையில் மாஸ் மீடியா சமுதாய அசைவு முறை நோய் வர ஏதுவாக உள்ளோர் நடைமுறைகளைப் பற்றி என்.ஜி.ஓஸ் மூலமாக பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது

1.9. மகப்பேறு குழந்தை நல முறை

மகப்பேறு குழந்தை நல முறையில் சுருக்கமாக மக்களின் தகுதி மகப்பேறுவை பராமரிக்க மகப்பேறு மருத்துவத்தை நிர்ணயிக்கும் விதி முறையை வரையறுக்கப்பட்டது பெண்கள் நலமான மகப்பேறு வெற்றிகரமாக குழந்தை நல விகதிம் முறைபடுத்தபட்டு குடும்ப உறவு முறை பயமின்றி நோயின்றி பராமரிக்கப்பட்டது

தாயும் சேயும் நலமுடன் இருப்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். குறிப்பாக தேசிய குடும்ப நல முறை நாடு தழுவிய தடுப்பு ஊசி முறை வாய் வழி திரவும் முறை குழந்தை நலம் பாதுகாப்பான தாய் சேய் நலம் போன்றவை.

மகப்பேறு குழந்தை நலம் தாய்சேய் நலத்துடன் இணைந்ததாகும். பால்வினை நோய் மகப்பேறு குழாய் நோய் கிருமிகள் பரவும் நோய்கள் முக்கியமானவை. தேசிய தடுப்பு ஊசி தாய் சேய் நலத்தில் 1992 ஆம் ஆண்டு குழந்தை நலம் 1997 ல் தொடர்ந்து தடுப்பு ஊசி இளம்பிள்ளை வாதம் வலிப்பு நோய் கக்குவான் இருமல் காசநோய்க்கு கொடுக்கப்பட்டது குளிர் சாதன முறையாக கடைபிடிக்கப்பட்டது.

1.9.1. மகப்பேறு குழந்தை நலம் மருத்துவமனை கீழ்க்கண்டவாறு

1. தடுப்பு ஊசி
2. மூன்று முறை பரிசோதித்தல்
3. இரத்த சோகையைத் தடுத்தல்
4. ஆரம்பத்தில் மகப்பேறு சிரமங்களை கண்டறிதல்

5. மருத்துவமனை பிரசவத்தை அதிகரித்தல்
6. பிரசவ அவசரங்களை பாதுகாத்தல்
7. பிறப்பு முறைப்படுத்துதல்
8. பரிசோதனை மருத்துவம் குறிப்பாக பால்வினை நோய்

1.9.2. முக்கியமான குழந்தை நலம்

ஆரம்ப நோக்கம்

பிறந்த குழந்தைக்கும், சிசுவுக்கும் நோயுறுவதை தடுத்தல்

1. குழந்தையைக் காப்பாற்றுதல்
2. குளிர் நிலையை தடுத்தல்
3. தாய்பால் அளித்தல்
4. நோய் கிருமி தடுத்தல்
5. குறைந்த எடையுள்ள நோயுள்ள குழந்தைக்கு தாய்பால் அளித்தல்
6. தடுப்பு ஊசி
7. பேதியை தடுக்கும் முறை
8. மூச்சுக் குழல் நோயைத் தடுத்தல்
9. வைட்டமின் ஏ அளித்தல்

இந்த நடைமுறைகளில் மருத்துவர் மற்றும் இதர சுகாதார அலுவலர் அனைவருக்கும் அடிப்படை தேவைகளான குறைவான எடையுள்ள குழந்தை நோயுள்ள குழந்தை மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் கவனிக்க பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது.

1.9.3. மகப்பேறு முறை

முக்கியமான மகப்பேறு மருத்துவம் கீழ்வருமாறு

1. கர்ப்பத்தை ஆரம்பத்தில் பதிவு செய்தல்
2. குறைந்தது மூன்று முறை கர்ப்பகால பரிசோதனை செய்து வரும் தீய விளைவுகளை தடுத்தல்
3. பாதுகாப்பான பிரசவம் வீட்டிலோ மருத்துவ மனையிலோ அறிவுறுத்துதல்
4. குழந்தை பிறந்த பின்பு மூன்று முறை பரிசோதித்தல்

முக்கியமாக அசாம் பிகார் ஜார்கண்ட் ராஜஸ்தான் ஒரிசா உத்திர பிரதேஷ் மத்திய பிரதேஷ் சண்டிகர் முதலிய மாநிலங்களில் வீட்டிலேயே ஆரோக்கியமற்ற முறையில் பிரசவம் நடப்பதால் மிகவும் குழந்தை இறப்பும் அதிகரித்துள்ளது.

அவசர மகப்பேறு கால பராமரிப்பு

மகப்பேறு குழந்தை நல மருத்துவம் உறுதியாக்கப்பட்டு அவசர அவசர மகப்பேறு பெட்டியும் சுகாதார பணியாளரும் காண்டிரேக்ட் முறையில் அமர்த்தப்பட்டது. பிரசவ மகப்பேறு முறையில் ஊக்குவிக்கப்பட்டது அவசர பிரசவ பெட்டி விநியோகிக்கப்பட்டது அத்தோடு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டனர்

1.9.4. 24 மணிநேர பிரசவ தொண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், உதவி சுகாதார நிலையம்

1. மருத்துவமனை பிரசவங்களுக்கு உதவி தொகை அளிக்கப்பட்டது
2. சுகாதார மையங்களில் 24 மணிநேர பிரசவ வசதிகள் செய்யப்பட்டது
3. பிரசவ குழாய் நோய் கிருமி தாக்குதலை கட்டுபடுத்தப்பட்டது
4. பால்வினை நோய்களும் கட்டுபடுத்தப்பட்டது

குழந்தை நல பிரசவ முறை பிரசவ பாதுகாப்பினையும் பால்வினை நோயையும் கட்டுபடுத்தி அத்தோடு எச்.ஐ.வி எய்ட்ஸ் உயிர்கொல்லி நோய் கட்டுபடுத்தும் மையத்தோடு இணைக்கப்பட்டு மாவட்ட அளவில் செயல் புரிந்தது. மத்திய அரசு பயிற்சியையும் பயிற்சியாளர்களையும் பிரசவ பெட்டியையும் தேவையான உபகரணங்களையும் உதவிக்கு இரண்டு பரிசோதனையாளர்களையும் இரத்தம் சிறுநீர் பரிசோதிக்க அமைக்கப்பட்டது.

பிரசவ குழந்தை நல முகாம்

மகப்பேறு மருத்துவர் குழந்தை நல மருத்துவர்களை மிகவும் பிற்படுத்தப்பட்ட மக்கள் வாழ்கின்ற கிராமங்களுக்கு முகாம் மூலம் 102 மாவட்டங்களிலும் 17 மாநிலங்களிலும் ஜனவரி 2001 ல் முகாம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. குறிப்பாக ஹரியானா மத்திய பிரதேஷ் ராஜஸ்தான் அருணாச்சல் பிரதேஷ் மேகாலயா.

பிரசவ குழந்தை நல திட்டம்

2000-2001ல் மகப்பேறு குழந்தை நல திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டு ஊக்குவிக்ப்பட்டு பிரசவம் தடுப்பு ஊசி மகப்பேறு குழந்தை நல தொண்டுகள் மிகவும் வலுவிழந்த மாவட்டங்களுக்கும் குடிசை வாழ் மக்களுக்கும் உத்திர பிரதேஷ் மத்திய பிரதேஷ் பீகார் அசாம் உத்திர பிரதேஷ் மேற்கு வங்காளம் ஒரிசா குஜராத் மற்றும் மகப்பேறு குழந்தை நல திட்டம் பல வித முறைகளில் அளிக்கப்பட்டது எல்லா

மாநிலங்களிலும் சமமான சுகாதார திட்டம் அளிக்கப்பட்டது குறிப்பாக வலுவிழந்த மாவட்டங்களில் ஊக்குவிக்கப்பட்டது.

மிகவும் நூதன முறையில் முழு நலத்திட்டம் உள்ள மாவட்டங்களை ஊக்குவிக்கப்பட்டது. எல்லா மாவட்டங்களும் தரம் வாரியாக பிரிக்கப்பட்டு 3 தரங்களாக பிரிக்கப்பட்டது அதாவது பிறப்பு விகிதம் பெண் படிப்பு நிலை 58 மாவட்டங்கள் (A) குரூப் கேட்டகிரி 184 மாவட்டங்கள் (B) குரூப் கேட்டகிரி 265 மாவட்டங்கள் (C) குரூப் கேட்டகிரி அனைத்து மாவட்டங்களும் மூன்று வருட காலம் திட்டம் 15 அக்டோபர் 1997ல் பராமரிக்கப்பட்டது.

1.10. தேசிய பார்வையற்றோர் கட்டுபாடு

இந்திய அரசாங்கமே ஒருமைபட்ட 1976 ம் ஆண்டு பார்வையற்றோர் நலன் பாதுகாப்போர் ஒருமைபட்டு இயக்கத்தை ஆரம்பித்து அதன்கீழ் 1 வயது முதல் 5 வரை உள்ள குழந்தைகளுக்கு வாய்வழி வைட்டமின் ஏ சொட்டு மருந்து 6 மாத இடைவெளியில் கொடுக்கப்பட்டது. சொட்டு மருந்து அளவு 200.000 ஐ.யு

தேசிய டிரக்கோமா தடுப்பு முகாம் 1963 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டு அதுவும் பார்வையற்றோர் கட்டுபட்டு உறுதுணையாக அமைந்தது ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தாலுக்கா மாவட்ட மருத்துவமனைகள் அனைத்து சுகாதார மையங்களிலும் கண் பாதுகாப்பு மருத்துவம் ஊக்குவிக்கப்பட்டது 2000 வருடத்திற்குள் பார்வையற்றோர் குறியீட்டை 1.4 லிருந்து 0.3க்கு கொண்டு வருவது என்ற நோக்கத்துடன் உடையது

தேசிய கண்பராமரிப்பு நிலையம் புதுடில்லியில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது (டாக்டர் இராஜேந்திர பிரசாத் கண் பராமரிப்பு மையம்) பராமரிக்க உதவ ஆரம்பிக்கப்பட்டது கண் பராமரிப்பு உதவியாளர்கள் பயிற்சி பள்ளி 37 இடங்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது

ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மேலும் மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் கண் பராமரிப்பு உதவியாளர்கள் பணியமர்த்தப்பட்டனர். சுமாராக 12 மில்லியன் பார்வையற்றோர்கள் நாட்டில் உள்ளனர் வருட விகிதம் 2 மில்லியன் கண்புரை நோயுள்ளோர் இந்தியாவில் உள்ளனர். 1.-6 மில்லியன் கண் புரை (கேட்டிராக்) அறுவை சிகிட்சை ஒவ்வொரு வருடமும் செய்யபடுகிறது

80% கேட்டிராக் கண்புரை நோயுள்ளோர் ஆவர். மாவட்ட ஆட்சியரின் கீழ் மாவட்ட பார்வையற்றோர் தடுப்பு துறை ஆரம்பிக்கபட்டு இதை ஊக்குவிக்கப்பட்டது.

456 மாவட்ட பார்வையற்றோர் தடுப்பு துறை ஆரம்பிக்கப்பட்டது. டேனிடா 5 முன் ஆராய்ச்சி மாவட்டங்களில் பார்வையற்றோர் தடுப்புத் துறை மூலம் ஆரம்பிக்கபட்டு பிறகு கர்நாடக மாநிலங்களிலும் முழுதுமாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது. முன் மாதிரியாக கடைபிடிக்கப்பட்டது.

தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்களில் லயன்ஸ் குரூப் நிறுவனமும் ஊக்குவிக்கப்பட்டு கண் பராமரிப்பு மற்றும் காட்ரேக்ட் அறுவை சிகிட்சை போன்றவற்றை மிகவும் பிற்படுத்தப்பட்ட கிராமங்களில் மாநில அமைப்பின் உத்தரவோடு செய்கிறது.

கண் நலம் பற்றிய கல்வி முறை நோய் வராமல் தடுத்தல் கண் மறுமலர்ச்சி பாதுகாப்பு மற்றும் கண் அறுவை சிகிட்சை போன்றது பார்வையற்றோர் எண்ணிக்கையை குறைக்கிறது.

1.11. தேசிய தடுப்பூசி திட்டம்

தேசிய தடுப்பூசி திட்டம் 1985 - 86 உயர்தர தகுதி மீண்டும் 1986 தேசிய அறிவியல் நுட்ப மிஷன் அங்கீகரிக்கபட்டது மீண்டும் இந்த திட்டம் எல்லா மாவட்டங்களிலும் நாடு முழுவதும் நடைமுறைபடுத்தப்பட்டது 1989-90 வருடம் மீண்டும் பாதுகாப்பான தாய் சேய் நலத்திட்டத்தில் ஒரு பங்காக 1992லும் கர்ப்ப குழந்தை நல திட்டம் 1997 செயல்படுத்தப்பட்டது.

தடுப்பூசித் திட்டத்தின் தடுப்பூசி குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசியால் கட்டுபடுத்தப்படும் நோய்களான கக்குவான் இருமல் காசநோய் இளம்பிள்ளை வாதம் விளையாட்டு அம்மை குழந்தை வாதம் கர்ப்ப காலத்தில் டெட்டனஸ் நோயை தடுக்கும் தடுப்பூசி கொடுக்கப்படுகிறது. இளம்பிள்ளை வாத போலியோ தடுப்பூசி வாய் வழியாக கொடுக்கபடுகிறது. மற்ற தடுப்பூசி வகை தசைக்குள் போடப்படுகிறது.

நம்நாடு தனக்கு தேவையான தடுப்பூசிகள் தயாரிப்பில் பூரணத்துவத்தை அடைந்துள்ளது. BCG,. OPV தடுப்பூசி மட்டும் வெளிநாட்டில் இருந்து வாங்கப்படுகிறது

தடுப்பூசி போடும் முறைநடைமுறையில் உள்ள சுகாதார நல திட்டத்தின் கீழ் கொடுக்கப்படுகிறது அதாவது மகப்பேறு கவனிப்பு மையம். ஆரம்ப சுகாதார நிலையம். மருத்துவமனை. மருந்து கடைகள். குழந்தை நல மையம் முதலிய இடங்களில் கொடுக்கப்படுகிறது தேசிய தடுப்பூசி அட்டவனை முழு விவரங்களை அறியலாம்.

பொதுவாக தடுப்பூசித்திட்டம் 80 சதவீதம் தான் மக்களுக்கு கிடைத்துள்ளது. தடுப்பூசி போடாத குழந்தைகளுக்கு நோய் பரவும்

அபாயம் உள்ளது. முக்கியமாக குழந்தை பிறந்த முதல் வருடத்தில் தடுப்பூசி போடுவதால் ஒவ்வொரு தனி நபரும் பாதுகாக்கப்படுகின்றனர்

தடுப்பூசியால் நோய்கள் குறைந்துள்ளது. குறிப்பாக இளம்பிள்ளைவாத வியாதி 1981இல், 38090ம் குறைந்து 1987இல் 28264ம் குறைந்துள்ளது. OPV தடுப்பூசி 50 -60 சதவீதம் குழந்தைகளுக்கு கிடைக்கப்பெற்றன.

2001 ஆம் வருடம் 268 நோயாளிகளும் மிகவும் தொடர் தடுப்பூசி திட்டத்தால் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. 1990 க்கும் 2001க்கும் நிறைய வித்தியாசம் உள்ளது.

இதுவரை 80 - 90 சதவீதம் தடுப்பூசி எல்லோருக்கும் கொடுக்கப்பட்டது ஒன்பதாவது நலத் திட்டத்தின் கீழ் 100 சதவீதம் தடுப்பூசி அனைவருக்கும் கொடுக்கப்படும் விரிவாக்க தடுப்பூசித் திட்டத்தோடு போலியோ தடுப்பூசி கர்ப்ப காலத்திலும் அம்மை கட்டுபடுத்த தடுப்பூசியும் வழங்கப்பட்டது

1.12. தேசிய குடம்ப நலதிட்டம்

1.12.1. அயோடின் குறை வியாதி தடுக்கும் திட்டம்

அயோடின் குறை வியாதி கட்டுபடுத்தும் திட்டம் 1962 ஆரம்பிக்கபட்டு அயோடின் உப்பு வழங்குவதை பொருத்தது 20 வருட கால ஆய்வில் காய்ட்டர் வியாதி அதே நிலையில் உள்ளது மீண்டும் ஆராய்ந்து காய்ட்டர் மிகவும் அதிகமாக உள்ளது மலைப்பகுதியில் தான் என்று கண்டறிந்தது.

தேசிய கொள்கை செயல் திட்டத்தில் அயோடின் குறை நோய் தீர்க்கும் திட்டம் அனைத்து இடங்களிலும் குறிப்பாக அயோடைடு உப்பு கொடுக்க ஊக்குவிக்கப்பட்டது. 8வது தேசிய திட்டத்தில் சுத்தம் செய்யப்பட்ட உப்புடன் வினியோகம் செய்வதாக தீர்மானிக்கப்பட்டது அயோடின் குறை தீர்க்கும் கட்டுபாட்டு திட்டத்தின் மூலம் அனைவரும் சாதாரண உப்புக்கு பதிலாக அயோடைஸ் உப்பை உபயோகபடுத்துவதை கண்டறிய அளவீட்டு முறை மனித சக்தி பயிற்சி தகவல் தொடர்பு மையம் ஆகியவை ஏற்படுத்தப்பட்டது

1.12.2. தேசிய குடிநீர் வினியோகம் மற்றும் சுகாதார திட்டம்

தேசிய குடிநீர் திட்டம் மேலும் சுகாதார திட்டம் 1954 ஆம் ஆண்டு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கவும், தேவையான கழிவு நீர் குழாய்கள் அனைத்து கிராமங்கள் குடிசை மாற்று வாரியங்கள்

செய்யப்பட்டுள்ளது. மத்திய அரசு அதிக அளவு கடன் குறைகளையும் தண்ணீர் வழங்கும் திட்டத்தில் பாதி செலவு முறை தொகையை வழங்கியது.

குறைந்த பட்ச தேவைகளை பூர்த்தி செய்யும் திட்டம்

இத்திட்டம் முதல் ஐந்தாண்டு திட்டத்தின் நோக்கமாக அடிப்படை தேவைகளை வழங்கி வாழ்க்கை முறையை உயர்த்த ஏற்பாடு செய்தது

அரசு மிகவும் பிற்படுத்தப்பட்ட மக்களுக்கு பாதுகாப்பு வழங்கும் திட்டத்தை முதன்மையாக கொண்டது

திட்டங்கள் பின்வருமாறு

1. கிராம சுகாதாரம்
2. கிராம குடிநீர் வினியோகம்
3. கிராம மின்சார வினியோகம்
4. ஆரம்பக் கல்வி
5. அனைவருக்கும் கல்வி
6. உணவு முறை
7. சுகாதார சுற்றுப் புற பாதுகாப்பு
8. அனைவருக்கும் வீடு

1.13. 20 அம்ச திட்டங்கள்

1975 ஆம் ஆண்டு நலத்திட்டத்தோடு சமூக பொருளாதார வளர்ச்சியினை கருத்தில் கொண்டு சிறப்பாக செயல்பட்டது. இந்த 20 அம்ச திட்டத்தின் கொள்கைகள் தேசிய நலத்திட்ட நோக்கத்தை உடையது. 20 அம்ச திட்டங்களில் எட்டு திட்டங்கள் நலத்திட்டத்தைப் நேரடியாகவோ மறைமுகமாகவோ தொடர்பு கொண்டவை.

1.14. பொது சுகாதார செவிலியரின் பணிகள்

செவிலிய பணி மற்ற பணிகளை விட மனித நேயம் கொண்டது. செவிலியர் மக்களின் நலத்தில் ஆர்வம் கொண்டு மனிதர்களின் குணங்களை நன்கு அறிந்து கொள்ளும் தன்மை உடையவர்களாக இருக்க வேண்டும்

நல்ல செவிலியர் நண்பர்களாகவும் மற்றவர்களுக்கு உதவுபவர்களாகவும் பொறுப்புடையவர்களாகவும் இருக்கவேண்டும். முக்கியமான திறமைகளை கண்டறிதல் தகவல் தொடர்பு போன்ற கூடுதலான திறமைகள் பெற்றிருத்தல் வேண்டும். தன்னிச்சை முடிவு எடுக்கும் திறமை கொண்டவர்களாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.

செவிலியர் மகிழ்வோடு தன்னடக்கம் கொண்டவர்கள் சமூக பொது நலச் செவிலியரின் கடமை மருத்துவமனை செவிலியரின் கடமையை விட உயர்வானதாகும். மேலும் முக்கியமான தன்னிச்சை முடிவு எடுக்கும் திறமை, மேற்பார்வை திறமை, திட்டங்களை நடத்தும் திறமை கற்பிக்கும் திறமை நிர்வாகம் ஏற்கும் திறமை போன்ற பண்புகள் உடையவர். முக்கிய தேவையான மக்களின் பண்புகளை அறிந்து அவற்றில் தலைமை ஏற்று திட்டங்களை தீட்டுவர்

1.14.1. சுகாதார செவிலியப் பணிகள்

பணிகளை கீழ்கண்டவாறு பிரிக்கலாம்

1. நிர்வாகம்
2. தகவல் தொடர்பு
3. செவிலிய பணி
4. கற்பித்தல்
5. ஆராய்ச்சி

1.14.1. அ. நிர்வாகம்

மற்ற செவிலியர்களின் ஒவ்வொரு நாட்களின் வேலைகளையும் மேற்பார்வையிட வேண்டும். திட்டமிடுதல் திட்டத்தை அமுல்படுத்துதல் மதிப்பிடுதல் போன்றவற்றை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் துணை சுகாதார நிலையங்களிலும் செய்தல் வேண்டும்

1.14.1 ஆ. தகவல் தொடர்பு

பணிபுரியும் இடத்திலும் அதனை சார்ந்த அனைத்துப் பணியாளர்களிடமும் நல்ல தகவல் தொடர்பு முறையை கையாள வேண்டும் சமூக செவிலியர் நோயாளிக்கும் குடும்பத்தினருக்கும் மருத்துவருக்கும் ஒருவருக்கொருவர் தொடர்பு ஏற்படுத்துபவராவர் அனைத்து கட்டங்களிலும் கலந்து கொள்வர்.

1.14.1. இ. செவிலியர்

முழு சுகாதார செவிலியப் பணியினை தனி மனிதனுக்கும் குடும்பத்தாருக்கும் செய்பவர் அத்துடன் குடும்ப நலம் பிரசவ கால பராமரிப்பு பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு குறை பிரசவ குழந்தை பராமரிப்பு பள்ளிக் குழந்தை பராமரிப்பு உணவு முறை குடும்ப நலத்துறை போன்றவற்றை செய்வர்

1.14.1. ஈ. கற்பித்தல்

1. கற்பிக்கும் திறமையில் அறிவாற்றலும் தகுதி ஆற்றலையும் வெளிப்படுத்துவர்.

2. குழுவிற்கு கற்பித்தல்
3. கற்பிப்பதற்குரிய உபகரணங்களை எளிய முறையில் தயாரித்தல்
4. கிராம செவிலியருக்கும் பல்நோக்கு சுகாதார நலப்பயிளர்க்கும் கல்வி கற்பித்தல்
5. மாணவர்களின் பயிற்சியில் கலந்து கொள்ளுதல்

1.14.1. உ. ஆராய்ச்சி

செவிலியருக்கு ஏதுவான ஆராய்ச்சிகளை நல்ல அறிவாற்றலுடன் சமூகவியல் மனவியல் போன்றவற்றில் பொது நல செவிலியர் ஆராய்ச்சி செய்கின்றனர்.

எடுத்துகாட்டு: குழந்தைக்கு உணவு கொடுத்தல் குழந்தை பராமரித்தல் சுகாதார நல பராமரிப்பை உபயோகபடுத்துதல் சுகாதார பணியாளர்களின் பணியமைப்பு போன்றவை ஆகும்

1.15. குடும்பநல சேவை

குடும்ப நலம் என்பது பரந்த தோற்றம் கொண்டது. இது மிகவும் முக்கியமான தொண்டாக உலக சுகாதார நிறுவனமாக ஏற்றது. இது கீழ்க்கண்டவாறு பிரிக்கப்பட்டது

1. மகப்பேறு மருத்துவம்
2. குடும்ப நலம்
3. உணவு முறை
4. சுகாதார கல்வி கற்பித்தல்

இதன் குடும்ப நலத்தின் பரந்த நோக்கமாக

1. தாய் சேய் நல இறப்பு விகிதம் நோய் விகிதத்தை குறைத்தல்
2. ஒரு குழந்தைக்கும் இன்னொரு குழந்தைக்கும் இடைவெளி ஏற்படுத்துதல்.
3. குடும்ப அளவில் ஊட்டச்சத்தினால் ஏற்படும் குறைகளை தீர்த்தல்
4. குடும்ப நல கல்வியை அனைவருக்கும் அடிப்படை தேவையாக நலமுடன் வாழ கற்பித்தல்

1.16. தாய் சேய் நல பராமரிப்பு

1.16.1. தாய் சேய் நல தொண்டு

தாய்சேய் நலத்தை முதன்மையாக கருத நான்கு முக்கியமான காரணங்கள்

1. ஜனத்தொகையில் பெரும்பான்மையானவர்கள் தாயும் 15 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளும் ஆகும்
2. வளரும் நாடுகளில் 65% முக்கிய ஜனத்தொகையில் தாயும் குழந்தைகளும் ஆகும்
3. தாய்க்கும் சேயுக்கும் அளிக்கும் தொண்டு குறிப்பாக குழந்தை பாதுகாப்பினை உறுதிசெய்வதுடன் குடும்ப சமூக நலத்தினை அதிகரிக்கிறது.

குழந்தை நலம் காப்பது நாட்டின் நலமாக கருதப்படுகிறது. உலக சுகாதார நிறுவனம் 1976ஆம் ஆண்டு குழந்தை நல தொண்டு நல மேம்பாடு, நோய் தடுத்தல் நோய் குணமாக்குதல் போன்றவை தாய்சேய் நல தொண்டு ஆகும்

1.16.2. தாய் சேய் நல நோக்கம்

1. தாய் கர்ப்பகால நலம் பணி ஆரம்ப சுகாதார நலத்தின் பணியாகும். சிறப்பு கிளினிக்குகளும் உண்டு சிறப்பு மருத்துவர்களின் கவனிப்பும் இருக்கிறது பள்ளி சுகாதார தொண்டும் ஆரம்ப சுகாதார மையத்தின் முக்கிய பணியாகும்

2. பள்ளிக்கூடம் தடுப்பூசி போடுவதற்கு முக்கிய இடமாக அமைகிறது. 1990 ல் தடுப்பூசி ஒருங்கிணைந்த தொண்டாக உலக சுகாதார நிறுவனம் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. தேசிய தடுப்பூசி அட்டவனையும் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

3. பள்ளி சுகாதாரம் பள்ளிகூடமே சுகாதாரத்திற்கு ஒரு உதாரணமாகும். போதுமான குடிநீர் வசதி சுகாதார கழிப்பிடம் போன்றவை ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் தனித்தனியாக அமைக்கபட வேண்டும் வியாபாரிகளை அனுமதிக்ககூடாது பள்ளி சூழ்நிலையே மன நிலைக்கும் சமூக நிலைக்கும் முக்கிய இடத்தை வகிக்கிறது.

4. உணவு தொண்டு மிகவும் சத்தற்ற குழந்தைகளுக்கு பள்ளி உணவகம் மூலம் சுகாதார செவிலி கீழ்கண்ட உணவுதிட்டங்களை மதிய உணவு திட்டம் வைட்டமின் ஏ கொடுக்கும் திட்டம் முதலியவற்றின் மூலம் கவனிக்க வேண்டும்.

5. முதலுதவி ஒவ்வொரு பள்ளிகூடமும் முதலுதவி பெட்டியை தயாராக வைக்கவும், விபத்துக்கள், அடிபடுதல், வயிற்று வலி மயக்கமடைதல் போன்றவையாகும்.

6. சுகாதார நல கல்வி சுகாதார நல கல்வி தனிமனிதனுக்கும் சமூகத்திற்கும் முக்கியமான ஒன்றாகும் சுகாதார நல கல்வி பள்ளிகளில் தூய்மையை பற்றி விளக்க வேண்டும்.

எடுத்துகாட்டு சுகாதார கிணறு அமைத்தல் சுகாதார கழிப்பிடம் அமைத்தல் தடுப்பூசி மையம் அமைத்தல் போன்றவை தூய்மையான பல் சுத்தமான துணி அணிதல் முக்கியமான உடற்பயிற்சி உணவு நல்ல பழக்க வழக்கங்கள் போன்றவை மற்றும் தடுப்பூசி போடுதல் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் நோய் கிருமிகள் கொசுக்களின் உற்பத்தி பெருக்கத்தை தடுத்தல் போன்றவற்றின் கட்டாயம் கல்வி கற்க வேண்டும்.

7. பள்ளி சுகாதார குறிப்பேடு ஒவ்வோரு மாணவன் அல்லது மாணவியின் உடல் நல சுகாதார குறிப்பேட்டை நன்கு பராமரிக்க வேண்டும் இந்த குறிப்பேட்டில்

(1) குழந்தையின் பெயர் பிறந்த தேதி விலாசம்

(2) முந்தைய உடல் நிலை விபரம்

(3) உடல்நல முழு பரிசோதனை நோய் கண்டறிதல்

(4) எழுத்து பூர்வமான தொண்டு பற்றிய குறிப்பேடு

இந்த குறிப்பேட்டின் மூலம் ஒவ்வொரு குழந்தையை பற்றிய முழு விபரமும் அறிய முடிகிறது மேலும் இது தகவல் சாதனமாக பள்ளிக்கும் வீட்டிற்கும் சமூகத்திற்கும் பயன்படுகிறது

1.16.3. உடல்நல குறைவுக்கான காரணங்கள்

வளர்ந்து வரும் நாடுகளிலும், இந்தியாவிலும் உடல் நல குறைவு பெரிய பிரச்சினையாகும். இதற்கான காரணம் அறிந்து இதைத் தடுத்து நலத்தை மேம்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்

உடல் நலக்குறைவுக்கு காரணங்கள் இந்தியாவில் பின்வருமாறு

1. சுற்றுபுற சுகாதாரம்
   - குடிநீர் பற்றாகுறை
   - அசுத்தமான சுற்றுச்சூழல்
   - அதிக ஜனத்தொகை
   - அசுத்தமான வாழ்க்கை முறை
   - அசுத்தமான தண்ணீர்
   - உணவு காற்று மண் போன்றவை
2. பொருளாதார காரணங்கள்
   - ஏழ்மை
   - படிப்பின்மை
   - அறியாமை
   - பாரம்பரிய கொள்கைகள்

   - மூடபழக்க வழக்கங்கள்
   - உணவு பற்றாகுறை
   - தூய்மையின்மை
   - மக்கள் தொகை உயர்வு
3. மற்றவை
   - வித்தியாச நலதிட்டம்
   - மருத்துவ செவிலிய தொண்டு
   - பற்றாத ஆரம்ப சுகாதார தொண்டு

1.17. வீட்டை பார்வையிடுதல்

வீட்டைப் பார்வையிடுதல் சுகாதார பணியின் முதுகெலும்பாகும் அதன் நோக்கம்

1. முதன்மை சாதாரண செவிலிய தொண்டு அளிப்பது
2. நோய் பரவுவதை தடுத்தல்
3. குடும்பத்தில் உள்ளவர்கள் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவது

1.17.1. வீட்டை பார்வையிடுதலின் முறைகள்

1. வீட்டில் உள்ளவர்களின் தேவை அறிந்து சுகாதார மருத்துவம் அளிக்க வேண்டும்
2. திட்டமிட்ட குடும்ப தொண்டாக இருக்க வேண்டும்
3. குடும்பத்தினர் வேலை சம்பளம் மதம் வருமானம் பழக்க வழக்கங்கள் போன்றவற்றை அறிய வேண்டும்
4. சுகாதார தொந்தரவுகளை குடும்பத்தில் கண்டறிய வேண்டும்
5. பாதுகாப்பான முறையை செவிலிய தொண்டில் உபயோகப்படுத்துதல் வேண்டும்
6. சுகாதார கல்வியில் கற்பிக்க வேண்டியதை நிர்ணயம் செய்து அறிவியல் பூர்வமாக கொடுக்க வேண்டும்
7. குடும்பத்தில் நம்பிக்கை பெற இரக்கமாகவும் நேயத்தோடும் அணுக வேண்டும்.

1.17.2. திட்டமிடுதல் விளக்கம் அளவீடு செய்தல்

திட்டமிடுதல் ஒரு கலை மற்றும் அறிவியல் திட்டமிடுதலின் நோக்கம் திட்டமிட்ட குறிக்கோளை குறிப்பிட்ட நேரத்தில் அடைய வேண்டும்

1. முதலில் இடம் அமைப்பு சுற்றுப்புறம் மக்கள் தொகை சாலை வசதி போன்றவற்றை அறிய வேண்டும் குடும்ப நல அட்டை போட வேண்டும்
2. குடும்பத்தை கண்டறிந்து தனி நபர்களுக்கு தேவையான நலம் குறிப்பாக பிரசவ தொண்டு கர்ப்ப கால பராமரிப்பு குழந்தை பிறந்தபின் கவனிப்பு பிறந்த குழந்தை பள்ளிக்குழந்தை மற்றும் நோய் வாய்ப்பட்டவர்கள் வரமுடியாத நிலையில் உள்ளவர்கள் போன்றவற்றை அறிய வேண்டும்.
3. முதல் குடும்ப பார்வையில் அறிமுகம் செய்ய வேண்டும் பிறகு குடும்பத்தை பார்வையிடுதலின் நோக்கம் சாதாரண பேச்சு வார்த்தையில் நிறைவாக உரையாட ஏதுவாக அமைய வேண்டும்
4. பொது சுகாதார பையை எடுத்து கொண்டு போஸ் முதலுதவி செய்ய வேண்டும் பிறகு மருத்துவமனைக்கு அனுப்ப வேண்டும் தடுப்பூசி போடுதல் பொது சுகாதாரம் பற்றி கற்று கொடுத்தல் வேண்டும்
5. தொடர்ந்து சிகிட்சை பெறுவது முக்கியமாகும். சொல்லி கொடுத்ததை எந்த அளவு கடைபிடிக்கின்றனர் என்பதை அறியலாம்
6. திட்ட முடிவினை கண்டறியலாம் நோக்கம் யாவும் நிறைவேற்றபட்டதாகவும் மக்களே சேர்ந்தடைந்ததா என்று அறிய

   எந்த அளவு குடும்ப நலம் உபயோகம்?

   என்ன தொந்தரவு இருந்தது?

   இன்னும் என்ன செய்ய வேண்டும்?

என்று ஆராய வேண்டும்.

1.17.3. பொது நல சுகாதாரப்பை

1. பையில் கான்வாஸ் துணியால் அமைக்க வேண்டும் எடை குறைவாக இருத்தல் வேண்டும்
2. கையால் அல்லது தோள் பட்டையால் தூக்கும் அளவுக்கு இருக்க வேண்டும்
3. பையில் வெளி பைகளும் தேவை அதாவது புத்தகம் நோட்டு தினசரி பேப்பர் இரப்பர் விரிப்பு போர்வை துண்டு சோப்பு கை கழுவ பிரஸ் போன்றவற்றை வைக்க வேண்டும்

பை உபயோகிக்கும் முறை

1. பையை பல இடங்களில் உபயோகப்படுத்த வேண்டும். அதனால்

பையை சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ள வேண்டும் பையை விலங்குகள் குழந்தைகளுக்கு எட்டாமல் வைக்க வேண்டும்
2. கையை நன்கு கழுவ வேண்டும் பிறகு பையை திறக்க வேண்டும்
3. தேவைப்பட்ட பொருளை மட்டும் எடுக்க வேண்டும்
4. செவிலிய தொண்டை செய்யவும்.
5. சாமான்களை கொதிக்க வைத்து பிறகு பையில் வைக்க வேண்டும் இல்லையெனில் தனிப்பையில் போட்டு வைக்கவும்
6. அழுக்குகளை எரித்து விடவும்
7. தினப்பத்திரிக்கை உள் மடித்து வைத்துக்கொள்ளவும்

தேவையான பொருட்கள்

பொது சுகாதார பையில்லாமல் அங்கு தொண்டு செய்ய கூடாது. இரண்டு பைகள் ஒன்று பிரசவ பெட்டி மற்றொன்று கர்ப்பகால பராமரிப்பு.

1. பிரசவ பெட்டி

யூனிசெப் பையை பெரும்பாலான இடங்களில் பிரசவத்திற்கு வசதியாக பயன்படுத்தப்பட்டது. உபகரணங்கள் யாவும் அலுமினியத்தால் ஆனது

2. செவிலிய பை

தனியாக தரவில்லையென்றால் செவிலியராகவே மிகவும் இலேசான பொருளால் பையை அமைத்துக் கொள்ள வேண்டும். மிகவும் பாரம் குறைவாக உபகரணங்களை வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். முக்கியமான உபகரணங்கள் சுத்தமான முறையிலும் நுண்ணுயிர் கிருமி நீக்கிய நிலையிலும் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும் பேனா நோட்டு புத்தகம் முதலியவற்றை வைத்தல் வேண்டும் எல்லா பணிகளையும் குறிப்பேட்டில் எழுதி விட வேண்டும்

1.18. உணவு முறை குறைகள்

சத்துணவு பற்றாகுறை இந்தியாவில் அதிகம் உள்ளது குறிப்பாக

1. புரதச்சத்து குறைகள்

புரதசத்து குறைவால் பெரும்பாலான குழந்தைகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது அதிகமான குழந்தைகள் மராஸ்மஸ் கோஷாக்கர் என்னும் நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்

2. நாளசுரப்பி நோய்

71 மில்லியன் மக்கள் நாள சுரப்பி நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் எடுத்துகாட்டு

கழுத்தில் உள்ள தைராய்டு சுரப்பி வீங்கும் அயோடின் குறையால் வரும் வியாதிகள் முக்கியமானவை

3. வைட்டமின் ஏ குறைவு நோய்

வைட்டமின் ஏ குறைவு நோய் குறிப்பாக 3-5 வயது வரை சுமார் 12000 -14000 குழந்தைகள் கண் பார்வை ஓராண்டுக்கு இழக்க நேரிடும் என்று கணக்கிடபட்டுள்ளது

தொகுப்புரை

சமூக பொது சுகாதார செவிலியரின் தொண்டு அறிவு கூர்மை நல்ல நலத்தின் அடிப்படை சுகாதார தொந்தரவுகள் சுகாதார நலதிட்டங்களை யாவும் மிகவும் முக்கியமானது.

முக்கியமான பங்காக நோய் தடுப்பு திட்டம் பல முறைகளிலும் அமுல்படுத்தப்பட்டு மத்திய மாநில அரசால் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் வழியாக கொண்டு மக்களிடம் சேர்க்கிறது.

கேள்விகள்

அ. கோடிட்ட இடத்தை நிரப்புக.

1. 1950 ____________ பெரிய சுகாதார தொந்தரவாக கருதப்பட்டது
2. ____________ மிகவும் முக்கியமான தொற்று நோயாக கருதப்பட்டது
3. உயிர் கொல்லி நோய் முதலில் கண்டுபிடிக்கபட்ட வருடம் ____________
4. புரதசத்து குறைபாடு நோயின் மறுபெயர் ____________
5. ஒழுக்கமற்ற குடும்ப உறவால் வரும் நோய் ____________ ____________
6. உயிர் கொல்லி நோயின் பெயர் ____________.

7. மகப்பேறு குழந்தை கவனிப்பை ____________ ஆகும்
8. வீட்டை பார்வையிடுவது சமூக சுகாதார தொண்டில் ____________ என்பர்.

ஆ. சுருக்கமாக விடையளி.

1. நலம் என்றால் என்ன?
2. குழந்தை நலம் என்றால் என்ன?
3. நாட்டில் உள்ள சுகாதார தொந்தரவுகள் யாவை?
4. நாட்டில் உணவு குறைபாடுகள் யாவை?
5. குழந்தை பிரசவ குறைபாடுகள் யாவை?
6. பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் சுகாதாரம் விவரி.
7. தொற்று நோய்களை குறிப்பிடுக.
8. நோய் தடுப்பு திட்டத்தை குறிப்பிடுக.

இ. விரிவாக விடையளி.

1. தாய் சேய் நலம் பற்றி விளக்குக?
2. தேசிய நோய்த் தடுப்பு திட்டத்தை விளக்குக?
3. தேசிய நோய்த் தடுப்புக் கொள்கையை விவரி?
4. ஆரம்ப சுகாதார பணிகளை விளக்குக.
5. இருபது அம்ச கொள்கைகளை விளக்குக.
6. உயிர் கொல்லி நோயின் தடுப்பு முறையின் பணியினை குறிப்பிடுக.
7. சுகாதார செவிலியின் பணியினை குறிப்பிடுக.
8. குடும்ப நல பாதுகாப்பு விளக்குக.
9. பள்ளி மதிய உணவு பற்றி விளக்குக.

2. மனநலம்

2.1. முன்னுரை

செவிலியத்தின் வெற்றி, செவிலியத்தின் பணியில் செவிலியக் கொள்கைகளை முழுமையாகச் செயல்படுத்துவது ஆகும். அதற்கு உளவியல் அறிவு பெரிதும் உதவுகிறது.

1. செவிலியரின் பராமரிப்பு கோட்பாடு.
2. நோயாளி பராமரிப்பில் சரியான உளவியல் முறையை கடைபிடிக்கும் செவிலியர் கோட்பாடு.
3. இரக்கச் சிந்தனையுடன் தேவையான அளவு நோயாளியை புரிந்து கொள்ளும் செவிலியர் கோட்பாடு.
4. பலன்தரும் வகையில் நலக்கல்வியை போதிக்கும் கோட்பாடு
5. தான்சார்ந்த, தொழில் சார்ந்த வெற்றியைத் தரும் பொருத்தப்பாடு கோட்பாடு.

நோயாளியினை பாதிக்கும் அறிவு சார்ந்த, உணர்வு பூர்வான கூறுகளுக்கு ஒரு நல்ல செவிலியர் முக்கியத்துவம் கொடுப்பர். உடல் நலக்கோளாறு மனநல, மன எழுச்சிகளை பாதிக்கும். ஆகவே செவிலியப் பணியில் இவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் தராமல் இருத்தல் கூடாது.

ஜெஸ்லி வில்லயம்ஸ் என்பவர் செவிலிய மாணவர்களுக்கான உளவியல் நூலில், ஒவ்வொரு நோயாளியும் தனித்துவம் மிக்கவர். நோயின் பாதிப்பில், உடல், மனம், மனஎழுச்சிகளின் செயல்பாடுகளில் ஒருவருக்கொருவர் வேறுபடுவர் என்கிறார்.

ஒரு குழந்தையை "செப்டிக்டான்ஸில்ஸ் அறுவைச்சிகிச்சைக்கு தயார் செய்ய வேண்டும் என்றால் நல்ல செவிலியர், உடல் மற்றும் மருந்தின்மையும் தயார் செய்வதோடு நிறுத்திக்கொள்ள மாட்டார். குழந்தை அறுவை சிகிச்சையை எளிதில் எதிர்நோக்கவும் பயமின்றி இருக்குமாறும், ஊக்கப்படுத்துவார்.

பயம், கவலை இவற்றிலிருந்து விடுபடாவிட்டால் அது அவருடைய நோயிலிருந்து விரைவில் குணமடைவதை தடை செய்யும். செவிலியரின் நல்ல அணுகுமுறை, நல்ல உறவு மேம்படவும் நோயாளியை புதிய சூழ்நிலையில் இயல்பு நிலைக்கு கொண்டு வரவும் உதவும்.

1. நோயாளியை உறவினர்போல் வரவேற்கவும்
2. நோயாளியை வார்டுபற்றியும், சூழலில் உள்ள வசதிகள், பணியாளர்கள் பற்றியும் அறிந்து கொள்வதற்கு ஏதுவாக்கவும்
3. நோயாளி, நோயின் காரணமாக மன உளைச்சலுடன் இருக்கலாம். அவர் சந்தேகத்தின் பேரில், பல சம்மந்தமில்லாத கேள்விகளை கேட்கலாம். தங்களால் முடிந்தவரை, நன்றாக பதில் கூறவும். சரியான தகவலை தரவும். தவறான செய்தியை உடனே தெரிவிப்பதைவிட, தள்ளிப்போட்டு சரியான தகவலை தாமதித்து தரலாம்.
4. நோயாளி மற்றும் நோயாளியின் உறவினருடன் கருணையுடன் பேசவும். நோயாளி புரிந்துக்கொள்ளும் வகையில் எளிய வார்த்தைகளையே பயன்படுத்தவும். கருணை என்பது நோயாளியின் உணர்வுகளுக்கு மதிப்பளிப்பதேயன்றி, தேவையற்ற உணர்ச்சிகளுக்கு இடமளிப்பதல்ல.
5. மனசாட்சி சுய உணர்வுகள் அதிகம் காணப்படும். நோயாளிகளின் கவனத்தை தன்னைப்பற்றி நினைப்பதை குறைத்து, மாறாக பொதுவான விஷயங்களில் கவனத்தை மாற்ற முயற்சிக்கவும்.
6. நோயாளி தனக்குள்ள பிரச்சனைகள் பற்றி கூறும்போது கேட்கவும்
7. அவன் பிரச்சனைகள் கேட்கப்படுகிறது என்று அறிந்தாலோ நோயாளி, தெளிவாகவும், சுதந்திரமாகவும் தன் பிரச்சனைகள் வெளிப்படுத்துவர். ஆகவே செவிலியர் பணி என்றும் நோயாளி சார்ந்த தனிப்பட்ட பராமரிப்பு பணியாகும்.

2.2. நோயாளியைப் புரிந்துக் கொள்ளல்

சரியான உளவியல் சார்ந்த அணுகுமுறை நோயாளி செவிலியர் உறவு மேம்மபடச் செய்யும். செவிலியரின் நோயாளியை பற்றிய அறிவின் முக்கிய கூறு, நோயாளிகளுக்கிடையே உள்ள தனியாள் வேறுபாடுபாடுகளை அறிந்து, ஏற்றுக்கொள்ளுதலே ஆகும். ஒரு சில நோயாளிகள் நட்புடனும், ஒன்றுபட்டும், நல்லமுறையில் ஒத்துழைப்பு தருவர். ஒருசிலர் ஒதுங்கியும் விரோதப்போக்குடனும் செயல்படுவர்.

சில நோயாளிகள் சுயநலத்துடனும், எல்லா நேரங்களிலும் தன்மீது செவிலியரின் முழுகவனமும் செவிலியர் உடனிருத்தலையும் கோருவார்கள். சில நோயாளிகள், விரைவில் சூழலைப் புரிந்துக் கொள்ளுபவராகவும், நமது அறிவுரைகளை உடன் புரிந்து கொண்டு செயல்படுபவர்களாகவும் இருப்பர்.

எந்த இரு நோயாளியும் ஒன்றுபோல் இருப்பதில்லை. ஒவ்வொருவரும் நுண்ணறிவில், மனவெழுச்சியில், சமூக கலாச்சார பொருளாதாராத்தில் பாரம்பரியத்தில் வேறுபடுபவர் ஆவர். இவையே வேற்றுமைக்கு வித்திடுகின்றன. இவையே செவிலியர் பணியை ஆர்வமிக்க பணியாக்குகிறது.

பிறந்த சில மாதங்களே ஆன குழந்தையினை பராமரிக்கும் பணியில் ஈடுபடுத்தப்படும் செவிலியர், குழந்தைக்கு பாதுகாப்பு, அன்பு, புரிந்துகொள்ளுதல் இவை தேவை என்பதை உணர வேண்டும். இவற்றை தட்டிக்கொடுத்து, அன்புடன் பராமரித்து குழந்தையின் தேவையை பூர்த்தி செய்தல் வேண்டும். நல்ல செவிலியர் தேவைகளை பூர்த்தி செய்து, வருகின்ற அபாயத்திலிருந்து காப்பர்.

கீழ்காணும் அறிவுரைகள் பயனுள்ளவை

1. குழந்தையின் சூழல் மகிழ்ச்சி நிறைந்ததாகவும் உற்சாகம் நிறைந்ததாகவும் உள்ளதா என்று பார்க்க வேண்டும்.
2. குழந்தையுடன் குடும்ப அங்கத்தினர்கள் உடனிருத்தல் வேண்டும். குழந்தையின் தேவைகளை கருணையுடன் கவனித்தல் வேண்டும்.
3. இளம் வயது நோயாளிகளிடம் அவருடைய செல்லப்பெயரிட்டு அழைத்து அவருடைய விருப்பு வெறுப்புகளை அவரிடத்தில் பேசி அறிந்து கொண்டு அவரிடத்து நல்லுணர்வை வளர்த்தல் வேண்டும்.
4. படுக்கைக்கொண்டு செல்லும் விளையாட்டு பொம்மைகளை அளித்தல் வேண்டும். இயல்பாக விளையாட அனுமதித்தல் வேண்டும்.
5. குழந்தையின் ஒத்துழைப்புடன், நல்ல விளையாட்டுணர்வுடன், சிகிச்சைக்கான முறைகளை செயல்படுத்தல் வேண்டும்.
6. தாய் தந்தையற்ற குழந்தையிடத்து அன்பினை செலுத்துதல் வேண்டும்.
7. பொறுமையை கடைபிடிக்கவும், தன்னை சுயவிருப்பு, வெறுப்புகளுக்கோ, ஏமாற்றத்திற்கோ உட்படுத்துதல் கூடாது.
8. குழந்தை எப்போதும் பிறரை சார்ந்திருக்கும் நிலை தொடராமல், தானாக சுயமாக செயல்படுவதை, ஊக்குவித்தல் வேண்டும்.
9. புதிய திடீரென கடின சூழலின் மாற்றத்தால், குழந்தைகவலைக்கு ஆளாகாமல் மன அழுத்தத்திற்கு உட்படாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

10. செவிலியர் ஒரு குறிப்பிட்ட குழந்தை நோயாளியிடத்து தனிப்பட்ட முறையில் அதிக பொறுப்புடன் செயல்பட்டால் குழந்தை அந்த ஒரு செவிலியரைத்தவிர மற்ற செவிலியர்களை வெறுத்து ஒதுக்கும் சூழல் ஏற்படும். இதைத்தவிர்த்து குறிப்பிட்ட எல்லைக்குள் தன்னை நிறுத்திக்கொண்டு, நோயாளி மீது கவனத்தை செலுத்துதல் வேண்டும்.

நோயாளியின் பெற்றோர்களுக்கு உதவுதல் வேண்டும். அவர்களின் மனக்கவலையின் காரணமாக சாதாரண நடத்தையிலிருந்து வேறுபடலாம். ஆயினும் ஒரு நல்ல செவிலியர் பொறுமையுடனும், சாதுரியத்துடனும் இரக்கத்துடனும் அவர்கள் கேள்விகளுக்கு பதிலளித்தல் வேண்டும். குமரப்பருவ நோயாளிடத்து, அவர்களின் வளர்ச்சியையும், தேவைகளையும் சரியாகப் புரிந்து கொண்டு உதவுதல் வேண்டும்.

குமரப்பருவத்தினர்க்கு அதிக சக்தியுடன் செயல்படும் செயல்களின் வேகத்தை குறைத்தல் செவிலியர்க் கடமை ஆகும். குமரப்பருவ நோயாளிகள் எதையும் எளிதில் லேசாக எடுத்துக் கொள்ளமாட்டார்கள். ஆகவே செவிலியர் ஒரு வழிகாட்டியாக செயல்படவேண்டும்.

வயது முதிர்ந்த வளர்ந்த மனிதரிடம் நடந்து கொள்வது போல் நடந்து கொள்ள வேண்டும். அவரிடத்தில் வயதிலும், அனுபவத்திலும் சமமாக இருப்பவர் போன்று அவர்களிடத்து நடந்து கொண்டு, அவர்களுடைய பிரச்சனைகளை ஆலோசித்து, அவர்களுடைய கருத்துக்களுக்கு மதிப்பளித்தால், அவர்கள் பாதுகாப்பு உடையவர் களாகவும், தன்னம்பிக்கை உடையவர்களாகவும் செயல்படுவர்.

வயது முதிர்ந்த நோயாளி எதிர்வருகின்ற அறிந்திராத மரணம் பற்றிய பயத்தால் வழக்கத்திற்கு மாறாக உணர்வுகளை மனவெழுச்சிகளை கட்டுப்படுத்த தவறிவிடுபவர். தன்னை விலக்கிக்கொள்வதோ, அல்லது காரணமற்று தேவைகளை வேண்டி கேட்பர். வார்டு மருத்துவப் பணியாளகளிடத்து சினத்தை மூட்டி, ஒத்துழையாமை போன்ற விரும்பத்தகாத நடத்தையில் ஈடுபடுவர்.

நல்ல செவிலியத்தின் கோட்பாடு நோயாளியை இவற்றிற்கு ஆட்பட, அனுமதிக்காமல் இருப்பதே ஆகும். நோயாளி தனியாகவோ, குழுவினரோடு பொழுது போக்கு நிகழ்ச்சிகளில் பங்கேற்க ஊக்குவித்தல் வேண்டும்.

முதிய வயதான நோயாளியர் தங்கள் கவலைகளை தெரிவிப்பர். முதிர்ச்சி காரணமாக உடல் நலம், நுண்ணறிவு, மனவெழுச்சிகளில் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள் அவர்களிடத்து பாதுகாப்பற்ற தன்மையை ஏற்படுத்திவிடும்.

மன அழுத்தம் தனிமைப்படுத்துதல் ஆகியவற்றிக்கு முதியவர் ஆட்கொண்டால் செவிலியர் முதியவயதினர் பற்றிய தேவைகளை நன்கு அறிந்திருத்தல் வேண்டும். முதிய நோயாளியின் உணவு, உடற்பயிற்சி, உறக்கம், மற்றும் உடல் சுத்தம் இவற்றில், செவிலியர் முழுகவனத்தை செலுத்துதல் நல்லது. நல்ல உடல் நலத்தை பாதுகாத்தல் வேண்டும்.

நோயின் பாதிப்பு மற்றும் மருத்துவமனையில் தங்கி சிகிச்சை பெற்றதால் ஏற்பட்ட நடத்தை செயல்பாடுகளின் மாற்றங்கள் பற்றிய அறிவு, செவிலியர் பணியினை திறம்பட ஆற்ற ஏதுவாக இருக்கும்.

2.3. மன நல கூறுகள்

நலம் எனப்படுவது, உடல், மனம், உள்ளம் அனைத்தும் சார்ந்த ஆரோக்கிய நிலையாகும்.

இன்னாளில், மனநலம், ஒருவரின் முழுமையான ஆரோக்கியத்தின் முக்கிய, அடிப்படை கூறாகும். மனநலமே ஒருவரின் உடல் நலத்தின், பயன் வாய்ந்த சமூகத்தன்மையும், பாதுகாக்கிறது.

ஜான், சுல்தான், வெப்ஸ்டர் ஆகியவர் மனநலம் வாழ்வின் நேர்மறை தன்மை என்று கூறுகின்றனர். இது சாதாரண மனிதனின் தன் திறமைகளின் எல்லைகளுக்குட்பட்டு, தேவைகளை ஏற்படுத்திக் கொள்ளும் நிலைப்பாடு ஆகும். ஒருவரின் மன நலத்தின் அளவு, அவன் வாழ்வின் மாற்றங்களுக்கு ஏற்ப தொடர்ந்து, மாறிக்கொண்டிருக்கும் "நோயின்மை" மட்டுமே மனநலத்தை குறிப்பதாகாது.

மாறாக ஒரு மனிதனின் அன்றாட வாழ்வின் நேர்மறை செயல்பாட்டின் தன்மையை குறிப்பது ஆகும். இந்த தன்மை, ஒருவரின் உடலும் மனமும் ஒரே நிலையில் ஒன்றுடன் ஒன்று உடன்பட்டு செயல்படும்போது வெளிப்படுத்தப்படுகிறது. அவர் எண்ணங்கள், உணர்வுகள், செயல்பாடுகள். அனைத்தும் ஒரே இலக்கினை நோக்கி இருக்கும்.

அன்றாட வாழ்வில் உணர்வுகளை சமசீரான நிலையில் வைத்தல், இலக்குகளை நிர்ணயித்தல், குறிக்கோள்களைப் பெறுதல், இவற்றுக்குரிய திறனே, மனநலத்தை குறிப்பது ஆகும். வாழ்வின் நிஜங்களை நேர்கொள்வது ஆகும். பூரண திருப்தி, மகிழ்ச்சியை அளிக்கும்., நல்ல பழக்க வழக்கங்கள், மக்களிடத்து நேர்மறை மனப்பாங்கினை இவற்றைக்குறிப்பதே ஆகும். சமுதாயம், அல்லது தான் சார்ந்த உறவினரிடம் எந்தவித உராய்வுமின்றி அதிக அளவு திருப்தியுடனும், மகிழ்ச்சியுடனும் இருத்தல் ஆகும்.

மேற்கண்டவற்றிலிருந்து மனநலத்தின் இரு முக்கிய கூறுகளை அறியலாம். இவை தனிப்பட்டதும், சமுதாயம் சார்ந்ததுமாகும். தனிநபர் பொருத்தப்பட்டு இருத்தல் ஆகும். தன்னம்பிக்கையுடனும், குழப்பமின்றி, கருத்து முரண்பாடின்றி, தொடர்ந்து ஒன்று போல் செயல்படுதல் ஆகும். தன்னை புதிய சூழ்நிலைக்கு ஏற்றார்போல் மாற்றிக்கொள்பவர் நாளடைவில் பொருத்தப்பாட்டினை அடைவர்.

ஒரு சமுதாயம் குறிப்பிட்ட மதிப்பீட்டுமுறை, கலாச்சாராம் பண்பாடு, பாரம்பரியம், இவற்றால் ஆட்படுத்தப்படுகிறது. சமுதாயத்தினரின் பொது நலத்தை விருத்தி செய்கிறது. இந்த சமூக கட்டத்தில், தன்னை பொருட்படுத்திக்கொண்ட போதே, தனிமனிதன் சமுதாய அங்கத்தினருள் ஒருவனாக அங்கீகரிப்படுகிறான்.

சமூக விசை தொடர்ந்து அசைவுக்கும், மாற்றத்திற்கும் உட்படுத்தப்படும் அதற்கேற்ப தனியாள் பொருத்தப்பாடு மன உளைச்சலால் பாதிக்கப்படும். ஆகவே மனநலம் பொருத்தப்பாட்டு செயல்பாடு ஆகும்.

இவை விட்டுக்கொடுத்தல் ஏற்றுக் கொள்ளுதல், வளர்ச்சி மாற்றம், இவை உள்ளடக்கியவை ஆகும். ஆகவே, உளவியல் வல்லுநர்கள், தனிப்பட்ட மனிதனின், தனியாள், மற்றம் சமுதாய பொருத்தப்பாட்டினையே மனநலம் என்று வரையறுக்கின்றனர்.

ஒருவன் தன்னை சூழ்நிலையுடன் திருப்தியான உறவினை மேம்படுத்திக்கொள்ளல், மற்றும் அவனுடைய தேவைகளுக்கும், ஆசைகளுக்கும் மற்றவரின் தேவைகளுக்கு ஆசைகளுக்கு பூர்த்தி அடையும் பொழுது, நல்ல பொருத்தப்பாட்டினை ஏற்படுத்திக் கொள்வதே மனநலம் ஆகும்,

பொருத்தப்பாடு இறுதியில் மகிழ்ச்சியினைக் கொடுக்கிறது. பொருத்தப்பாடு மனவெழுச்சி முரண்பாடு, மற்றும் மன உளைச்சலிலிருந்து ஒருவனை விடுவிக்கிறது. இதைக் கருத்தில் கொண்டு, நல்ல மனநலம் கொண்ட ஒரு செவிலியர் தன்னை இரவு நேர பணியில் ஈடுபடுத்துவது, அதிக நேரம் உழைப்பது, வீட்டை விட்டுப் பிரிந்திருத்தல், இது போன்றவற்றால் ஏற்படும் மன உளைச்சலிலிருந்து தம்மை விடுவித்துக்கொண்டு, தமது பணியில் பொருத்தப்பாட்டினை ஏற்படுத்தி, செயல்படுவர்.

முடிவினை எடுத்தல், பிரச்சனைக்கு தீர்வு காணுதல் தன்திறனுக்கேற்றார்போல் பணியினைத் தேர்ந்தெடுத்தல், சமூகத்துடன் இரக்க சிந்தனையுடன் நடந்து கொண்டு அன்றாடப் பணியில் திருப்தியும், மகிழ்ச்சியும் அடைதல் இவையாவும் மனநலத்தின் மற்ற கூறுகளாகும்.

2.4. மனநலக் கோளாறுகள்

பல்வேறுபட்ட மனநலக் கோளாறுகள், மனநலமருத்துவர்கள் மற்றும் உளவியல் வல்லுநர்களால் பொதுவான மனநலபிணிகளின் அறிகுறிகளை கண்டறிய ஏதுவாக இருந்தன. இந்த அறிகுறிகள் உளக்கூறுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டன. தேவைகளாலும், அர்த்தமுள்ள வாழ்வின் சூழ்நிலையாலும் அவை ஏற்படுகின்றன. நோயின் அறிகுறிகள் பல, மனத்தைச்சார்ந்த செயல்பாடுகளினால் ஏற்படுகின்றன. நியூராஸிஸ், ஸைக்காஸிஸ் இவையே இரண்டு முக்கிய வகையான மனநலக்கோளாறுகளாகும்.

2.4.1. நியூராஸிஸ்

நியூராஸிஸ் பொதுவாக கீழ்க்கண்டவாறு பெரும்பிரிவுகளாக வகைப்படுத்தலாம்.

1. சைக்கோ நியூராஸிஸ்
2. சைக்கோ எத்னிக் நிலை
3. சைக்கோ சோமாட்டிக் கோளாறுகள்.

2.4.1 அ. சைக்கோ நியூராஸிஸ் (மனநல நரம்புக்கோளாறு)

இந்த வகை கோளாறுகளில் சைக்கஸ்தினியா, ஹிஸ்டிரியா, நியுரஸ்தினியா, ஏன்ஸைட்டி (மனக்கவலை) ஸைப்போகான்டிரியா ஆகியவை அடங்கும்.

"சைக்கோ நியுராஸிஸ்" என்ற சொல்லே உளநல நரம்பு சார்ந்த கோளாறுகள் என்பதைக் குறிக்கும்.

சைக்கோ நியூராஸிஸ் கூறுகள்

1. சைக்கோ நியூராஸிஸ் சாதாரண வகை கோளாறு. இது எப்போதும் மரணத்திற்கு கொண்டு செல்லாது.
2. அதிக உடல் வலியையும் இது தராது.
3. இவ்வகைக் கோளாறால் பாதிக்கப்பட்டவர்க்கு பேச்சு, சிந்தனை ஓட்டம், சீராகவே இருக்கும்.
4. நோயாளி மனமாயத்திற்கோ (டெல்யூசன்) மனபிரம்மை (ஹாலுசினேஸன்) போலிகண்ணோட்டத்திற்கோ ஆளாவதில்லை.
5. சாதாரண நடத்தையையே, இந்த நோயாளிகள் வெளிப்படுத்துகிறார்கள். சமுதாயப் பழக்கங்களை எதிர்த்து, இவர்கள் போராடுவதில்லை.

6. இவர்கள் சுயக்கட்டுப்பாட்டையோ, சுயசார்பையோ இழந்து எப்போதும் காணப்படுவதில்லை.
7. இவை மனக்குழப்பம், முரண்பாடுகள் மன உளைச்சல் இவற்றால் ஏற்படுகின்றன. வேதியியல் மற்றும் உடலியல் சம்பந்தப்பட்ட காரணிகளை விட இவை அதிகம் உளவியல் சார்ந்த காரணிகளே. இந்நோயினை அறிவுறுத்தல் ஹிப்னாஸில் அதாவது சூழ்நிலை உறக்க நிலை போன்ற நிலைக்கு உட்படுத்தி அறிவுறுத்தல், சைக்கோ அனாலிஸஸ் அதாவது மனக்கூறு ஆய்வுக்கு உட்படுத்துதல் மற்றும் திரும்பகற்றல் மூலம் குணப்படுத்தலாம்.

நியூராஸிஸ் கீழ்க்கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம்.

1. நியூரஸ்தினியா
2. ஏன்சைட்டி நியூராஸிஸ்
3. ஏன்சைட்டி ஹிஸ்டிரியா
4. அப்ஸஸிவ் கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிஸ்
5. ஹிஸ்டிரியா

நியூரஸ்தினியா

உடல் களைப்பு அல்லது சோர்வு, எல்லோருக்குமே ஏதோ ஒரு சமயத்தில் ஏற்படுவதுண்டு. சாதாரண உடல்களைப்புக்கும், நியூரஸ்தினியா களைப்புக்கும் வேறுபாடுகள் கீழ்கண்டவாறு

1. சாதாரண சோர்விலிருந்து சிறிது ஓய்விற்கு பின் விடுபடலாம். ஆனால் ஓய்விற்குப் பிறகும், களைப்புடன் காலையில் எழுந்ததுமே களைப்புடன் காணப்படுவது, இந்நோயின் அறிகுறியாகும்.
2. சாதாரண சோர்வு நிலையற்றது. ஆனால் மேற்குறிப்பிட்ட சோர்வு நோயாளியிடத்து நிலையாக உள்ளது.
3. சாதாரணச் சோர்வு, தசைகள் சார்புடையது. களைப்பு தசைகளின் தொடர்பற்றது.

நியூரஸ்தினியாவின் வகைகள்

உளவியல் வல்லுநர்கள் அக்யூட் (தீவிரமான) அல்லது இரண்டாம் நிலை நியூரஸ்தினியா என்றும் க்ரானிக் நீடித்தகாலமாக முதல் நிலை நியூரஸ்தனியா என்றும் பிரிக்கலாம்.

அக்யூட் நியூரஸ்தினியா

உடலில் உள்ள நச்சுப்பொருளின் பாதிப்பால் இவ்வகை நோய் ஏற்படுகிறது. இந்த நோய், போதுமான அளவு ஓய்வு எடுக்காமல், தொடர்ந்து நீண்ட காலம் பணியாற்றும் செவிலியரிடத்திலும் ஏற்படலாம்.

இந்த நோய் ஓய்வின்றி பணிபுரியும் போர் வீரர்களிடத்தும் காணப்படும். களைப்பு இந்த நோயின் அறிகுறியாகும்.

இவ்வகை நோயாளி பசியின்மை, தூக்கமின்மை, இவற்றையே குறைகளாக கூறுவர். அடிக்கடி எரிச்சலுக்குள்ளாகி எந்த ஒன்றிலும் கவனத்தை செலுத்த இயலாதவராய் இருப்பர். சிறிய முயற்சிகள் கூட இவர்களை நிலைகுலைத்து விடும். மனவெழுச்சி கட்டுப்பாட்டினை இழப்பர். தலைகணத்திருப்பதும், நினைவாற்றல் குறையவும் கூடும். எந்த செயலையும் விரும்பி செய்யமாட்டார். மேற்கண்ட உளக்கோளாறு அறிகுறி மட்டுமின்றி உடல் அசௌகரியங்களுக்குரிய அறிகுறிகளும் காணப்படும்.

களைப்புடன் ஒருசமயம் நாடித்துடிப்பு மிகக்குறைவாகவும், மற்றொரு சமயம் மிக அதிகமாகவும் அடிக்கடி மாறுபடும். உடல் வேர்க்கும். இதயத்துடிப்பு வேகமாகக் காணப்படும்.

நீடித்த கால (த்ரானிக்) நியூரஸ்தினியாவின் காரணங்கள்

மத்திய நரம்பு மண்டலத்தின் செயல்பாடு திறன் குறைதல், சோம்பலுடன், சுறுசுறுப்பின்றி காணப்படுதல், நச்சுத்தன்மை, அதிக வேலை, அதிகமனக்கவலை கொள்ளல், மனச்சிதறல்கள், அளவுக்கு அதிகமான சோர்வு, அதிகம் உணர்ச்சி வசப்படுதல், அடிக்கடி விந்துதிரவம் வெளியேறுதல், மனக்குழப்பம், முரண்பாடு, மன உளைச்சல், ஒதுங்கி இருத்தல் ஆகியவைகள் அறிகுறிகளாகும். இன்ட்ராவர்ட் அல்லது யாருடனும் பழகாமல் ஒதுங்கி வாழ்பவர்களுக்கு இவ்வகை கோளாறு ஏற்படவாய்ப்பு அதிகம்.

நியூரஸ்தினியாவிலிலிருந்து குணமடைதல்

நல்ல சத்துள்ள உணவு, உட்கொள்ளுதல் உறக்கம், உறிப்னஸில் (சூழ்நிலை உறக்க நிலை) திரும்ப கற்றல், சைக்கோ அனாலிஸிஸ் (மனக்கூறுகளை ஆராய்தல்) இவையே மருத்தினை உட்கொள்வதைவிட அதிகம் பயனளிக்கும்.

ஏன்ஸைட்டி நியூராஸிஸ் நோயின் குணாதிசயங்கள்

சாதாரணக் கவலையிலிருந்து சற்று வேறுபட்டு, இவர்கள் எப்போதும் காரணமின்றி குறிக்கோள் ஏதுமின்றி கவலைப்பட்டுக் கொண்டிருப்பர்.

நோயாளி உடலில் ஏற்படும் அறிகுறிகள்

இதயத்துடிப்பின் மாற்றம், சுவாசித்தலில் மாற்றம், ரத்த அழுத்த வேறுபாடு, ஜீரணக்கோளாறு, ஹார்மோன் சுரத்தலில் மாற்றம், தசைகள் இறுகுதல், செயல்திறன் குறைதல், தூக்கமின்மை, சோர்வு காணப்படும்.

உளம் சார்ந்த அறிகுறிகள்

காரணமற்ற அச்சம், அர்த்தமின்றி சந்தேகித்தல், கற்பனையாக எதிர்காலத்தில் ஏற்படும் மரணம், அல்லது விபத்துப்பற்றி, சந்தேகப்படுதல், இவைகாரணமாக மனக்குழப்பம் ஏற்பட்டு, உறக்கமின்றி இருப்பர். ஆகவே முடிவில் சோர்வுடன், நிலையின்றி இருப்பர்.

ஏன்ஸைட்டி நியூராஸிஸின் வகைகள்

(தீவிரமான அக்யூட்) ஏன்சைட்

மேற்காணும் நோயின் அறிகுறிகள் அதிக வீரியத்துடன் காணப்படும்.

நீடித்தகால ஏன்ஸைட் (க்ரானிக்)

இந்த வகையில் அறிகுறிகள் இயல்பாக காணப்படும். குறுகிய காலமட்டுமின்றி தொடர்ந்தும், நிலையாகவும் காணப்படும். கீழ்க்காணும் இருவகைகள்:

1. **தன்னிச்சை செயல்படும் ஏன்ஸைட்டி :** இதில் நோயாளி கவலைக்குரிய காரணத்தை முற்றிலுமாகவே அறியாமல், தொடர்ந்து பதற்றத்துடனும், கவலையுடனும் காணப்படுவர்.
2. **கட்டுப்பட்ட ஏன்ஸைட்டி :** இதில் நோயாளி கவலையை ஒரு குறிப்பிட்ட நிபந்தனைக்கு அல்லது சூழலுக்கு உட்படுத்திக் கொள்வர். ஆகவே கவலைப் படுவது தொடரும்.

நோயின் காரணிகள்

1. **பாலுணர்வு ஆர்வத்தினை அடக்குதல் :** ப்ராய்டு என்ற உளவியலார் ஒருவனின் லிபிடோ, தூண்டப்படும்போது, திருப்தியடையாது அதை அடக்கி மறைத்துவிடுகிறான். இச்செயல் ஒருவனை காரணமற்ற கவலைக்கு உட்டுபடுத்துகிறது. ஆணோ, பெண்ணோ பாலுணர்வுக்கு தூண்டப்படும்போது லிபிடோ ஆக்கப்பூர்வமாக வெளிப்படுத்தப்படாதபோது, ஆழ்ந்த காரணமற்ற எண்ண அழுத்தத்திற்கும் உட்படுத்தப்படுகின்றனர். ஆயினும் அனைத்து உளவியல் வல்லுநர்களும் இதனை எற்றுக்கொள்வதில்லை.
2. **மனவெழுச்சி முரண்பாடு :** மெக்டகால், கார்டன் ஆகிய உளவியலார் கருத்துப்படி, ஏதாவது இரண்டு மனவெழுச்சிகளுக்கு இடையே ஏற்படும் முரண்பாடு, என்ஸைடிடி நியூராஸிஸ் ஆக மாறுகிறது.

3. **தன்னிலையை ஸ்திரப்படுத்தாமல் அடக்குதல் :** ஒவ்வொரு மனிதனிடத்தும் உள்ள மிக முக்கிமான, மிக வலிமையான உணர்ச்சி அல்லது உத்வேகம், தன்னுரிமைகளை அதாவது கருத்துக்களை ஸ்திரப்படுத்திக் கொள்ளல் ஆகும். ஒரு மனிதனின் சுயத்தன்மை முழுமையான வளர்ச்சி பெறாதபோது, அவன் தாழ்வு மனப்பான்மையை வளர்த்துக்கொண்டு, தன்னுணர்வுகளை ஸ்திரப்படுத்தாது அமுக்கிக்கொள்கிறான். இது ஏன்ஸைட்டி நியூராஸிஸ் உண்டாக காரணியாகிறது.

4. **மனக்குழப்பம் முரண்பாடு :** ஏன்ஸைட்டி நியூராஸிஸ்ஸின் அடிப்படைக் காரணிகள், ஒருவனுடைய மனக்குழப்பமும் மனவெழுச்சி முரண்பாடுகளுமே ஆகும் என்கிறார். ஒரு குறிப்பிட்ட சூழ்நிலையில், இவற்றுள் ஏதாவது, ஒன்றோ அல்லது இரண்டுமே காரணிகளாகின்றன.

நோய் குணமடைதல்

அறிவுறுத்துதல், சைக்கோ அனாஸிஸில் (மனக்கூறு ஆய்வு) திரும்பக்கற்றல் இவை குணமடைய ஏதுவானவை.

ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியா

ஏன்சைட்டி நியூராஸிஸைவிட, ஏன்ஸைட்டி போலிஸி போபியா வேறுபட்டது. அதிக அளவு கவலைப்படுவர். சாதாரண மனிதர்களை அச்சுறுத்தாத சாதாரண சூழலில் இருட்டு, உயரமான இடம், இந்நோயாளியை அசாதாரண பயத்திற்கு ஆட்படுத்தும் இளம் பெண்மணி இருட்டின் பயத்தின் காரணமாக, எங்கு சென்றாலும் தாயையும், தந்தையையும் உடன் அழைத்துக் செல்வாள்.

உடலியல் அறிகுறிகள்

நடுக்கம், இதயத்துடிப்பு அதிகரித்தல், எப்போதாவது மயங்கிவிழுதல், அடிக்கடி வேர்த்துக் கொட்டல் ஆகியவை ஆகும்.

உளவியல் அறிகுறிகள்

பதற்றம், நிலைகொள்ளமை, தூக்கமின்மை, தன்குறைகளை பிறரிடத்து காணுதல்,குழந்தை நிலைக்கு அல்லது முன் பருவ நிலைக்கு இறங்குதல், போராளி மனப்பாங்குடன் செயல்படுதல், திரும்ப திரும்ப ஒரே செயலை செய்தல், ஏதோ பொருளின் மீது அளவற்ற பயம் கொள்ளுதல் இவை இந்நோயின் அறிகுறிகளாகும்.

எடுத்துக்காட்டாக சிலருக்கு மிக அகல அல்லது மிகக் குறுகிய பாதையைக் கண்டால் அளவற்ற பயம் ஏற்படும். உண்மையிலேயே

அந்த இடத்தின் மீது ஏற்பட்ட பயம் இடம் மாறி பாதையின் மீது காட்டப்படுகிறது. தன்னுள்ளத்தில் ஏற்பட்ட முரண்பாடு மனப் போராட்டத்தினை காட்டுவர். கோழிக்குஞ்சுகள் மீது செலுத்துவர்.

ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியாவின் வகைகள்

ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியா பல வடிவங்களையும் கொண்டுள்ளது. வேறுபட்ட அபரீதமான பயங்களான உயரம், கூட்டம், இடப்பெயர்ச்சி, பாதை, அச்சுப்பொருள் இவைசார்ந்த அக்ரோபோபியா, க்ளஸ்ட்ரோ போபியா, லோக்கோமோஷன் போபியா, எரோ போபியா, முதலானவை.

சாதாரண உண்மையான பொருள் மீது கொண்ட அபரீதபயத்தை வெளிப்படுத்தும் வெளிப்படையாகத் தெரியக்கூடியது ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியா.

இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் ஒரு உண்மையான பொருளாகக் கண்டால், உதாரணத்திற்கு தண்ணீரைக்கண்டால் அபரீத பயம் கொள்வர். பின்னே என்ற உளவியல் வல்லுநர், தண்ணீரின் சத்தத்தை கேட்டாலே பயப்படும் ஒரு பெண்மணி, நீரூற்று சத்தத்தை கேட்டு மயங்கி விழுந்ததாகக் கூறுகிறார்.

குறியீட்டு ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியா

இந்நோயாளியின் அபரீத பயம் பொருளின் புறத்தோற்றத்தை ஒட்டியதாகும். அப்பொருள் மற்றொரு பொருளின் அல்லது அனுபவத்தின் குறியீடாக அமைகிறது. ஒரு பெண்மணி, கத்தியைக் கண்டாலே அபரீதமான பயம். அவள் தூக்கமின்மையால் பாதிக்கப்படுவர். தாய் தன்னைக் கத்தியால் குத்திக் கொலை செய்துவிடுவார் என்ற அபரீதபயத்தால் எந்நேரமும் தூக்கமின்றி அச்சத்திற்குள்ளாவார். ஒரு பொருளை பார்த்து சிலர் உயரமான அல்லது மூடிய இடத்தின் குறியீடாகக் கொண்டு அபரீத பயம் கொள்வர்.

ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியாவின் காரணிகள்

பழக்கத்தாலோ, பயிற்சியாலோ ஏற்படும் மாறுதல், மனவெழுச்சி அதிர்ச்சி, மனஅழுத்தம், ஒருங்கினைப்பின்றி இருத்தல், தீர்மானிக்கும் திறன் குறைதல், பால் ஆர்வம், மற்றும் உள்ள இதர விருப்பங்களை அழுத்துதல் ஆகியவை ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியாவின் காரணிகளாகும்.

ஏன்ஸைட்டி ஹிஸ்டிரியா குணமடைதல்

அறிவுறுதத்தல், உளக்கூறு ஆய்வு, சைக்கோ அனாலிஸிஸ், சூழ்நிலை உறக்க நிலை போன்ற நிலைக்கு ஆளாக்குதல் (ஹிப்னாஸிஸ்) இவைகுணமடைய ஏதுவாகும்.

அப்ஸஸிவ் கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிஸ்

நோய் பெயரிலிருந்து நோயாளி சமுகத்தினரால் அங்கீகரிக்கப்படாத ஒரே எண்ணங்களை திரும்பதிரும்ப சிந்தித்தல், மற்றும் திரும்பத்திரும்ப விரும்பத்தகாத செயல்களைச் செய்தல் இந்நோயின் அறிகுறிகள் ஆகும் தகுந்த முயற்சிகள் எடுத்தபோதிலும், மேற்கண்ட செயலிலிருந்து தன்னை விடுவித்துக் கொள்ள முடிவதில்லை.

உடலியல் அறிகுறிகள்

இவ்வகை நோயின் அறிகுறிகள் பசியின்மை, உறக்கமின்மை, மற்றும் ஒரு செயலை மீண்டும் மீண்டும் செய்தல் ஆகும்.

உளவியல் அறிகுறிகள்

ஒரே எண்ணத்தை மீண்டும் மீண்டும் அதிக அளவு சிந்தித்தல், மனவெழுச்சி பதற்றம், கவனமின்மை, வீனாக அபரீதமான பயம், எரிச்சலுடன் நடந்துக் கொள்ளல், மனவெழுச்சி, உணர்ச்சிகள், எண்ணங்களின் முரண்பாடுகள் ஆகியவை.

காரணிகள்

1. **மனக்குழப்பம், பதற்றம் மற்றும் பாலியல் சக்தி :** ப்ராய்டு என்ற உளவியல் வல்லுநர் கம்பல்ஸிஸ் நியூராஸின் அடிப்படைக் காரணியான பாலியல் காரணியே, மற்ற மனநோய்களுக்கு அடிப்படை ஆகின்றன என்று நம்புகிறார். யார் ஒருவருக்கு பாலார்வத்தை தான் என்ற நிலையான தலையீட்டால் (சூப்பர் ஈகோவால்) பூர்த்தி அடைவது தடுக்கப்பட்டு அமுக்கப்படுகிறதோ அவரிடத்து அந்த பாலியல்சக்தியே மனஉணர்வு முரண்பாடு ஏற்பட ஏதுவாகி பல்வகைப்பட்ட கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிஸ் எற்பட காரணமாகிறது.
2. **ஒதுங்கி வாழக்கூடிய ஆளுமைத்தன்மை :** (இன்ட்ராவர்டட் பர்சனாலிட்டி)கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிஸ் முக்கிய காரணம், தன்னை மற்றவரிடத்து விலக்கிக் கொண்டு ஒதுங்கி வாழும் தன்மையாகும். இத்தகு ஆளுமை உடையவர்கள் நுண்ணறிவுத்திறன் அதிகம் உடையவராக இருந்தாலும், உணர்வு மிகுதியுடையவர் ஆதலின், தற்காப்பு அற்றவராக இருப்பர். பாதுகாப்பு உணர்வு இண்மையால் செய்த செயலையே மீண்டும் மீண்டும் செய்வர். எடுத்துக்காட்டாக தன்னம்பிக்கையின்மையால் பணத்தை தொலைத்து விடுவோமோ என்ற கற்பனையில் பலமுறை பணத்தை எண்ணிப்பார்ப்பர்.

3. **ஈடுசெய்தல் :** கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிஸிஸ் ஒருவனின் தன்னைக் காத்துக்கொள்ளும் வினைச்செயல் அறிகுறியாக உள்ளது. தன்னிடமுள்ள துன்புறத்துகின்ற எண்ணங்கள், செயல்கள் இவற்றை மாற்றுகின்ற செயல்பாடாக உள்ளது. மனப்போராட்டம், மனவெழுச்சி பதற்றம், மரபுசார்ந்த சூழ்நிலை சார்ந்த பழக்க வழக்கங்களும் இந்நோய்க்கு காரணிகள் ஆகும்.

அப்ஸஸிஸ் கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிஸ் குணமடைதல்

மருந்து உட்கொள்வது மட்டுமின்றி உளக்கூறு ஆய்வு (சைக்கோ அனாலிஸிஸ்) ஹிப்னாஸிஸ், அறிவுறுத்துதல், அதிர்ச்சி வைத்தியம் இவை குணமுடைய வழிகளாகும்.

ப்யூக்

ஹிஸ்டிரியாவின் மாறுபட்ட ஒருவகை வெளிப்பாடு 'ப்யூக்' எனப்படும் நோயாகும். இந்நோயாளி, உணர்ச்சிகளை கட்டாயப் படுத்தப்பட்டு மறைப்பதால், பலநாட்களுக்கு வீட்டை விட்டு வெளியே வேறு இடத்தில் வாழ்கிறார்.சாதாரண இயல்பு நிலைக்கு திரும்பும்போது 'ப்யூக்' நிலையில், நடந்த நிகழ்வுகள் அனைத்தையும் மறந்து விடுகிறார். 'ப்யூக்' நிலை பல மணி நேரம் முதல் பல மாதங்கள் வரை நீடிக்கலாம். இந்த காலத்தில் அவனுக்கு கடந்த கால நினைவுகள் எதுவும் இருக்காது.

காரணிகள்

மற்ற நோய்களைப்போலவே, 'ப்யூக்' மன அழுத்தத்தால் ஏற்படுவது. ஒரு மனிதன் அதிக ஆபத்துள்ள, மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிக்கு ஆளாகும் போது, அவனுடைய விருப்பங்கள் ஆழ்மனதிற்கு அழுத்தப்பட்டு விடுகின்றன. இவையே ப்யூக் நோயாக மாற வழிவகுக்குகிறது.

குணமடைதல்

எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு பையன் தன்னுடைய அடையாளத்தை இழந்து வீட்டை விட்டு பல மாதங்கள் சென்று, ஒரு கடையில் வேலை பார்க்கிறான். ஒரு திருவிழாவின் போது அவனுக்கு ஆல்கஉறால் கொடுக்கப்படுகிறது. குடித்துவிட்டு அவன் போதையில் ஏதோ ஒன்றை கேட்டுவிட்டு அது தன் தாயின் பிறந்த நாள் என்று கத்துகிறான். உடனே தன்வீட்டை நோக்கி வந்து குறுகியகாலத்தில் வீட்டை விட்டு வந்ததிலிருந்து நடந்த அனைத்தையும் மறந்து விடுகிறான். இதிலிருந்து அதிர்ச்சி "ப்யூக்" நிலையிலிருந்து மீள உதவுகிறது என்பதை அறிகிறோம்.

சோமானாம்புலிஸம்

இந்த லேட்டின் வார்த்தையின் பொருள் தூக்கத்தில் நடப்பது என்பதாகும். ஹிஸ்டிரியா உடையவரிடத்தும் இந்த நடத்தை காணப்படுகிறது. தூக்க நிலையைத்தவிர மற்றநேரங்களில் இயல்பாகவே இருப்பர். இவர்கள் ஆழ்ந்த தூக்க நிலையில் சில உணர்வுகளால் மற்றும் நினைவுகளால் பாதிப்புக்கு உள்ளாகி தூக்கத்தில் நடப்பர்.

காரணிகள்

மனம் ஒருங்கிணைப்பின்றி செயல்படுதல், இயல்பு வாழ்வில் வெளிப்படுத்த இயலாதவை இந்த அசாதாரண நடத்தையின் போது வெளிப்படுகிறது. இந்நிலையில் சிதறிய நினைவுகள் ஒருவகையான, இயந்திர நடத்தைக்கு ஆளாக்குகிறது. அவன் தூக்கநிலையிருந்து இயல்பு நிலைக்கு வரும்போது, தூக்க நிலையில் நடந்தவற்றை முற்றிலும் மறந்துவிடுகிறான்.

குணமடைதல்

ஹிப்னாஸிஸ், சைக்கோ அனாஸிஸ் அதாவது மனக்கூறு ஆய்வு, நடத்தை சிகிச்சை ஆகியவை குணமடைய வழிமுறைகள் ஆகும்.

2.5. சைக்காஸிஸ் (PSYCHOSIS)

சைக்காஸிஸ் மனநோயை உடற்கூறு சார்ந்த செயல்பாடு சார்ந்த சைக்காஸிஸ் என்று இருவகையாக பிரிக்கலாம்.

உடற்கூறு சார்ந்தவற்றுள் உடற்சம்பந்தப்பட்ட கோளாறுகள் அதிகம், செயல்பாடு தொடர்பான சைக்காஸிஸில் அதிகமாக உளக்கூறு தொடர்பான காரணிகளே அதிகம். உளவியல் மருத்துவம் உளவியல் காரணிகளையே அதிகம் கொண்டது.

செயல்பாடு சார்ந்த கோளாறுகளை மூன்று பிரிவாக பிரிக்கலாம்

1, ஸ்கிசோபெரினியா - மனச்சிதைவு நோய்

2. பாரானாயா - திரிபுணர்ச்சி சார்ந்த மனச்சிதைவு நோய்

3. மேனிக் டிப்ரஸிவ் சைக்காஸிஸ் - மிகை உணர்ச்சி மாறுபாடு நோய்.

2.5.1. ஸ்கிசோபெரினியா

இந்த மனச்சிதைவு நோய் மிக முக்கியமான ஸைக்கோஸிஸ் நோய் ஆகும். ப்ளென்டன் என்ற உளவியல் வல்லுநர் மனச்சிதைவு என்ற செயல்பாட்டினை இந்நோய் குறிக்கும் என்கிறார். பாலாடு என்ற வல்லுநர் இந்த நோய் 15 வயது முதல் 30 வயது இடையே உள்ளவர்க்குத்தான் காணப்படுகிறது என்கிறார்.

மனச்சிதைவு நோயின் அறிகுறிகள்

கீழ்க்காணும் அனைத்தும் மேற்கண்ட நோயின் அறிகுறிகள் ஆகும்.

2.5.1.அ. மனவெழுச்சியின் கட்டுப்பாடற்ற ஒருங்கிணைப்பின்மை

இந்த நோயாளிகள் மகிழ்ச்சி, வலி இந்த உணர்ச்சிகளுக்கு எந்தவித துலங்கலுமின்றி இருப்பர். மற்றவர்களிடத்து மட்டுமின்றி, தன்னுடைய சொந்த உடல் தேவைகளையும் கவனிப்பின்றி இருப்பர். தன்னுடைய உணவு பற்றியும் கவலையின்றி இருப்பதால், உடல் நலம் குறைய ஆரம்பித்து மெலிந்து காணப்படுவர்.

2.5.1. ஆ. அதிக அளவு பிறரிடமிருந்து ஒதுங்கியிருத்தல்

இந்த நோயாளி மற்றவரிடத்து ஒதுங்கி தான் வாழும் சூழலிடத்தோ, மற்றும் சுற்றியுள்ள மனிதர்களிடமும் ஆர்வமின்றி நடந்து கொள்வர்.

முரண்பாடாக, கட்டுபாடற்ற, ஒருங்கிணைப்பற்ற மனவெழுச்சி வினைகள்

இந்த நோயாளி நல்ல மகிழ்ச்சியான நேரங்களில் கவலையுடனும், கவலைப்பட வேண்டிய நிகழ்வுகளில் மகிழ்ச்சியுடனும் இருப்பர். சாதாரணமக்கள் வெளிப்படுத்தும் இயல்பான மகிழ்ச்சி, துக்கம் ஆகிய உணர்ச்சிக்கு முரண்பாடான உணர்ச்சிகளை வெளிப்படுத்துவர். எந்த ஒரு காரணமுமின்றி அழுவதும், கத்துவதும், சிரிப்பதுமாக இருப்பர். ப்ளெம்லஸ் என்ற உளவியலார் சிரித்துக் கொண்டே அழும் ஒரு பெண்மனியைப் பற்றிக் குறிப்பிடுகிறார்.

2.5.1. இ. டெல்யூஸன்

டெல்யூஸன் தவறான நம்பிக்கை அல்லது மனப்பிரம்மையில் இருப்பர். அவருடைய நிலையில் முன்னேற்றம் ஏற்படும் போது மனப்பிரம்மையிலிருந்து அவர் விடுபடுவர். இந்நோயின் அறிகுறிகளில் பல பிரம்மைகளில் மிக முக்கியமான ஒன்று தன்னை பிறர் கொலை செய்யப்போவதாக நினைத்து கொள்ளும் மனப்பிரம்மை அல்லது தவறான நம்பிக்கை ஆகும். இந்த நோயாளி மற்றவர்கள் தன்னை விமர்ச்சிப்பதாகவும் ஏதோ ஒரு விசை வெளியிலிருந்து தம்மை அழுத்துவதாகவும் நினைத்துக் கொள்வது ஆகும். மனப்பிரம்மை அறிவுப்பூர்வமற்றதாக இருப்பினும், அது உண்மை என்று முழுமையாக நம்புவர்.

2.5.1. ஈ. போலிக்கண்ணோட்டம் அல்லது மாயை தோற்றம் - ஹாலுசினேஷன்

இந்நோயாளி ஒவ்வொரு நேரத்திலும் ஒவ்வொரு ஒலி கேட்பது போன்ற மாயையில் இருப்பர். இந்த மனப்பிரம்மைகள் துக்கத்தை தருவதாக இருக்கும். யாரோ தன்னை அச்சுறுத்துவது போல உணருவர். உடனே தன் உடைகளை கழற்றி விட்டு சண்டையிடத் தயாராகிவிடுவர். சில நோயாளிகளுக்கு மகிழ்ச்சியான மனப்பிரம்மைகள் உண்டாவதுண்டு. சில மகிழ்ச்சியான ஒலிகள் (இல்லாத ஒன்று இருப்பது போல்) மாயையில் கேட்பர். சிலருக்கு கடவுள், இறந்தவர்கள் மற்றும் ராணிகள், தம்மைச்சந்தித்தது போலக் கூறுவர். சில நோயாளிகள் தூக்கத்தில் சில மனப்பிரம்மைகள் ஏற்பட்டு தன்னை யாரோ கொலை செய்யப்போவது போன்ற பிரம்மைக்கு ஆளாவர். சிலர் வித்தியாசமான சுவையை சுவைப்பது போலவும், வாசனையை நுகருவது போன்ற மனப்பிரம்மைக்கு ஆளாவர்.

2.5.1. உ. மனதுக்குள் தன்னையே நொந்து கொள்ளல்

தன்னுடைய நினைவாற்றல் திறன்கள் குறைபாடும் சிந்தனைக்குறைபாடும் கற்றல் குறைபாடும் உடல் தளர்ச்சியும் ஏற்படுவது போன்று உணருவர். ஆனால் பேச்சுத்திறனிலோ, வார்த்தைகளை பயன்படுத்துவதிலோ எந்தக் குறைபாட்டினையும் வெளிப்படுத்தமாட்டார்கள்.

2.5.1. ஊ. மொழி கட்டுபாடற்ற தன்மை

நோயாளி அதிகம் பேசுபவர். நன்றாக பேசுவர். அர்த்தமின்றி பேசுவர். அதிக கட்டுபாடற்ற தன்மை காணப்படும். சிலர் மனப்பிரம்மைக்கு ஆளாகி, எதையும் வெளிப்படுத்தாமல் தனக்குள்ளேயே முனகிக்கொள்வர். சில நேரங்களில் பொருளற்ற கோர்வையற்ற புதிய வார்த்தைகளைப் பேசுவர்.

2.5.1. எ. கட்டுப்பாடற்ற மொழி வெளிப்பாடு

இந்த நோயாளியின் எழுத்து, வார்த்தைகள் கட்டுப்பாடின்றி, ஒழுங்கற்று இருக்கும். பொருள் மட்டுமின்றி இலக்கணப்பிழையுடன் காணப்படும்.

2.5.1. ஏ. கட்டுபாடற்ற ஒழுக்கமற்ற சிந்தனை

இந்த மனச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் சிந்திப்பது தடைபடுகிறது. சிந்தனை ஒழுங்கற்றதாகவும் கட்டுப்பாடற்றதாகவும் இருக்கும். முன்பே கூறியபடி நோயாளியின் ஆக்கபூர்வமான சிந்தனை பாதிக்கப்படும். நோயாளி ஸ்திரமான சிந்தனையும், காரணகாரியமின்றி தவறான முடிவுகளுக்கு ஆளாவார்.

2.5.1. நினைவாற்றல் குறைதல்

கடந்தகால நினைவுகளை நோயாளி நினைவில் கொள்வர். ஆனால் நிகழ்கால நிகழ்வுகளை பொருட்படுத்தாமையினால், நிகழ்காலம் பற்றிய நினைவுத்திறன் குறையும். ஆனால் அவர்கள் தமது திறன் குறைவதை அறியமாட்டார்கள்.

2.5.2. உடலியல் அறிகுறிகள்

உளவியல் தொடர்பான மாற்றங்கள் தவிர உடலியல் மாற்றங்கள் அதாவது ஜீரணமண்டலம் பாதிக்கப்படுதல் போன்ற அறிகுறிகள் காணப்படும். நோயாளி உணவு உட்கொள்வது குறைவதால் நாளடைவில் உடல் மெலியும். உடல் வெப்பம் சீராக இல்லாமல் அடிக்கடி அதிகரித்து காணப்படும்.

2.5.3. ஸ்கிஸோபெரினியா - மனச்சிதைவு நோயின் வகைகள்

1. **எளிய வகை :** மேற்கண்ட தவறான நம்பிக்கை, போலிக் கண்ணோட்டம், ஆளுமை சிதைவு, மனவெழுச்சி முரண்பாடு மொழிக்கட்டுபாடற்றதன்மை, கவனக்குறைவு, பிறரிடத்திருந்து ஒதுங்கியிருக்கும் தன்மை இவை சாதாரண அளவில் தென்படும்.
2. **ஹெபிபிரனிக் வகை :** மேற்கண்ட அறிகுறிகள் சற்று அதிக அளவில் காணப்படும்.
3. **கேட்டடானிக் ஸ்கிஸோபெரினியா :** இவ்வகையின் முக்கிய அறிகுறிகள் செயல்பாடற்ற தன்மை, நரம்பு பிடிப்பு, தசை இறுகும் தன்மை, தவறான நம்பிக்கை, போலிக்கண்ணோட்டம், விருப்பு வெறுப்புகள் அடிக்கடி மாறுபடுதல் ஆகும்.
4. **பாரணாய்டு ஸ்கிஸோபெரினியா :** சுயநலம், சந்தேகக் கண்ணோட்டம், தன்னை யாரோ கொலை செய்யப்போவதான தவறான நம்பிக்கை தன்னைப்பற்றிய மிகையுணர்வு இவையே இவ்வகை நோயின் அறிகுறிகளாகும்.

2.5.4. மனச்சிதைவு நோயின் காரணிகள்

கீழ்க்கண்ட காரணிகள், பல வல்லுநர்களால் கொடுக்கப்பட்டவை

பாலுணர்வு அமுக்கப்படுதல்

ப்ராய்டு, இந்நோயின் பால்சார்ந்த காரணிகளை விளக்குகிறார். இந்நோயின் அடிப்படை காரணிகள் பாலியல் சக்தி அமுக்கப்படுதல்

என்கிறார் மற்றும் மழலைப் பருவத்தின் சுயநிலைப்பாட்டுத்தன்மை தன்னையே நேசிக்கும் தன்மை இவையே பின்னால் யுவப்பருவத்தில் இருபாலுறவு வாழ்விற்குரிய சமூகப்பொறுப்புகளை ஏற்று நடத்துவதில் பொருத்தப்பாடின்மையை விளைவிக்கும் என்கிறார்.

பால் சுரப்பிகளின் கட்டுபாடற்றத் தன்மை

க்ரெப்ளின் என்ற உளவியலார் பால் சுரப்பிகள் ஹார்மோன்களை அதிக அளவு சுரத்தல், ஜீரண மண்டலத்தில் அதிக அளவு வேதிப்பொருட்கள் ஏற்படுவதை தூண்டல் செய்யும் என்கிறார்.

மரபுத்தன்மை

காளிமன், ஸ்டார்டட், ஒயிட் ஆகிய உளவியல் வல்லுநர்கள், மனச்சிதைவுக்கு அடிப்படை காரணி, மரபியல் தன்மை என்கிறார். ரோசன் ஆப் என்பவர் மரபியல் தன்மையுடன், பிறப்பில் உண்டாகும் பாதிப்புகள் ஆகும். மரபியல் தன்மையே மனச்சிதைவுக்கு அடிப்படை காரணி என்பதை மறுக்க முடியாவிட்டாலும், இதுவே முற்றிலுமான ஒரே காரணியாகக் கொள்ள முடியாது.

சுற்றுச்சூழல்

பாலக், மற்றும் மால்ஸ்பர்க் 175 மனச்சிதைவு நோயாளிகளிடத்து ஆய்வு நடத்தி மரபுத் தன்மையைவிட சுற்றுச் சூழலே இந்நோய்க்கு முக்கிய காரணி என்று கண்டறிந்தார். இன்றைய உளவியலார் யாவரும் சுற்றுச் சூழல் இந்நோய்க்கு முக்கிய காரணி என்பதை மறுப்பதில்லை.

உயிரியல் தொடர்பான காரணிகள்

அடால்ப் மேயர் என்பவர் சுற்றுச்சூழலுடன் உயிரியல் பொருத்தபாடின்மையே மனச்சிதைவு நோய்க்கு முக்கிய காரணி எனக்குறிப்பிடுகிறார். ஆகவே தான் மனச்சிதைவு நோய்க்கு ஆளானவர் சுற்றியுள்ள மனிதர்களிடத்தும் பொருட்களிடத்தும் பொருத்தப்பாடு கொள்வதில்லை.

உயிர்சக்தி மற்றும் மனவெழுச்சிகள் அமுக்கப்படுதலும் பாதிக்கப்படுதலும்

சுற்றுச்சூழலிடத்து உள்ள பொருத்தப்பாடின்மை காரணமாக வாழ்வின் சக்தியும், மனவெருச்சிகளும் அழுத்தப்படுவதால் உண்டாவதே மனச்சிதைவு நோயாகும்.

சயமரியாதை அல்லது கௌரவ உணர்வு

மெக்டகல் என்ற உளவியலார் கருத்துப்படி, ஒரு மனிதனின் சுயமரியாதை, மற்றும் கௌரவத்திற்கு தகுந்த அல்லது ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடிய வெளிப்பாடில்லாத போது இந்நோய்க்கு ஆளாகிறார்.

ஆளுமை வகை

பல உளவியலார் இக்கருத்தை ஏற்றுக்கொள்ளாவிட்டாலும், பிறரிடத்து ஒட்டாமல் ஒதுங்கி வாழும் தன்மை கொண்ட ஆளுமை கொண்டவர்களுக்கு இந்நோய்க்கு ஆளாகும் வாய்ப்புகள் அதிகம் என்ற சில உளவியலார் கூறுகின்றனர்.

பெண் ஆண் இனக்கூறுகளின் முரண்பாடு

நியோப்ராய்டு ஆண், பெண்ணின் கூறுகளின் முரண்பாட்டு தன்மையே இந்நோய்க்கு காரணி என்கின்றனர். மேற்கண்டபடியான காரணிகளின் அளவு அதிகமோ குறைவோ தனி நபரின் சூழலைப் பொறுத்தது ஆகும்.

2.5.5. மனச்சிதைவு நோய் குணமடைதல்

அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் ஒரே குறிப்பிட்ட சிகிச்சை வழிமுறை உதவாது. ஏனெனின் நோயின் அறிகுறிகளை பொருத்து வழிமுறைகளும் வேறுபடும்.

குழு தொழில் சார்ந்த உளவியல் சிகிச்சை முறைகள்

இம்முறைகள் நோயாளிகள், நோயிலிருந்து விடுபடுவதற்கு வழி வகுக்கின்றன.

மீண்டும் கற்றல்

மீண்டும் கற்றல் மனச்சிதைவு நோயாளியின் சிகிச்சை முறையில் குறிப்பிடத்தக்க ஒன்றாகும்.

மின் அதிர்ச்சி சிகிச்சை

தற்காலத்தில் இம்முறை நோயாளியை நோயளியிலிருந்து குணப்படுத்த உதவுகிறது. ஆனால் இதனுடைய நிரந்தர விளைவிணைப்பற்றி அதிகம் கூற இயலாது.

மருந்து உட்கொள்ளுதல்

இன்சுலின் ஊசி போட்டுக்கொள்வது மெட்ரஜால் மருந்து உட்கொள்வது, இந்நோய் குணமடைய ஏதுவாகும். அடிப்படையில் நோயாளி தனக்கும் சுற்றுச்சூழலுக்கும் இடையே பொருத்தப்பாடு ஏற்பட வழிவகுக்கும்.

2.6. பாரணாயா (திரிபுரணர்ச்சி சார்ந்த மனச்சிதைவு நோய்) குணாதிசயங்கள்

பாரணாயா நோய்க்கு ஆளானவர் நிலையான தவறான நம்பிக்கை அல்லது மனபிரம்மைக்கு எப்போதும் உள்ளாவர். க்ரெப்ளின் என்பவர்

உள்ளார்ந்தது என்றும் புறம் சார்ந்தது அல்ல என்றும் மாயைக்கு இவர்கள் ஆளாவதில்லை என்றும் கூறுகிறார். ஹென்டரிபோர்ட் இவை மனச்சிதைவு என்றும் க்ரெஸ்ஸிள்கா, மனவெழுச்சி குறைபாடு என்றும் குறிப்பிடுகிறார்.

2.6.1. நோயின் அறிகுறிகள்

இந்த திரிபுணர்ச்சி சார்ந்த மனச்சிதைவு நோய்க்கு ஆளானவர் நிரந்தர குற்றம் சார்ந்த தவறான நம்பிக்கை அல்லது போலிக்கண்ணோட்டத்திற்கு ஆளாவர். மனச்சிதைவு நோயாளியின் நம்பிக்கை நிலைப்பாடற்றது. ஒருங்கிணைப்பற்றது

ஆயின் திரிபுணர்ச்சி சார்ந்த மனச்சிதைவு நோயாளியின் தவறான நம்பிக்கை அல்லது போலிக்கண்ணோட்டம் நிலையானது ஒருங்கிணைந்த ஒன்றாகும். இந்நோயாளியின் போலிக்கண்ணோட்ட அறிகுறிகள் படிப்படியாக புலப்பட ஆரம்பிக்கும். நோயாளி உணர்ச்சி மிக்கவர். சந்தேக உணர்வு கொண்டவர். பிறரிடத்து ஒதுங்கி வாழ்பவர். மன அழுத்தத்திற்கு ஆளானவர். பிடிவாதத்துடனும், சுயநலத்துடனும், சமூக்கோட்பாடற்றும் செயல்படுபவர்.

குடும்பத்துடனும், சமுதாயத்துடனும் பொருத்தப்பாடின்றி விரும்பத்தகாத வகையில் நடந்து கொள்வர். உயர்ந்த அபிலாஷைகளைக் கொண்டிருப்பர். தன்னுடைய குறைகளையோ, தோல்வியையோ அறியமாட்டார். கற்பனையில் தனக்கு இல்லாத தன்மையை இருப்பதாகக் கொண்டு தவறான நம்பிக்கையுடன் செயல்படுபவர். இவ்வாறாக திரிபுணர்ச்சி சார்ந்த மனச்சிதைவு நோய்க்கு ஆளாவர்.

2.6.2. பாரனாயா திரிபுணர்ச்சி சார்ந்த மனச்சிதைவு நோய் வகைகள்

வேறுபட்ட போலிகண்ணோட்டங்களின் அடிப்படையில் இந்நோயினை வகைப்படுத்தலாம்.

முக்கியமான வகைகள் கீழ்க்கண்டவாறு

திரிபுணர்ச்சி சார்ந்த மனச்சிதைவு நோய்

இதுதான் முக்கிய வகையாகும். இவ்வகை நோயாளி தன்னைச்சுற்றியுள்ள அனைவரும் தனக்கு தொல்லை தரும், மற்றும் தன் உயிரை வாங்கும் எதிரிகள் என்ற தவறான நம்பிக்கை அல்லது போலிகண்ணோட்டத்துடன் இருப்பர். இவ்வகையினர் போராடும் மனப்பான்மையுடன், ஆபத்து மிக்க கொலையாளிகளாகவும் மாறுவர்.

தான்தான் உலகத்தில் மிகப் பெரியவர் என்ற போலிகண்ணோட்டம்

இவ்வகையினர் தான் ஒரு பெரிய மனிதர் என்ற தவறான எண்ணத்தில் இருப்பர். ப்ளன்டர் என்ற உளவியலார் இவ்வகை போலிகண்ணோட்டம் நாளடைவில் குற்றம் சார்ந்த போலி கண்ணோட்டத்தை வளர்த்து வரும் என்கிறார்.

மதம் சார்ந்த பாரானாயா

இவ்வகை நோயாளியின் போலிக்கண்ணோட்டம் மதம் சார்ந்தது. தான் கடவுளால் அனுப்பப்பட்ட தூதர் என்றும், மதத்தை இவ்வுலகில் பரப்புவதற்காக கடவுளால் அனுப்பப்பட்டவர் என்ற தவறான நம்பிக்கையில் இருப்பர்.

சீர்திருத்த - பாரானாயா

இவ்வகை நோயாளி தன்னை ஒரு பெரிய சீர்த்திருத்தவாதியாகக் கருதுவர். தன்னைச்சுற்றியுள்ள அனைவரும் ஆபத்தான நோயால் அவதிப்படுவர்களாகவும், தாமே அவர்கள் நோயை குணப்படுத்தி, சீர்படுத்துபவராகவும் கருதிக்கொள்வர்.

பால்சார்ந்த பாரானாயா

இவ்வகையினர் ராஜகுடும்பத்தினர் தன்னை மணக்க விருப்பதாக தவறான நம்பிக்கை அல்லது போலிக்கண்ணோட்டத்துடன் இருப்பர். சிலர் காதல் கடிதங்கள் எழுதி மற்றவர்களுக்கு தொல்லையும் தருவார்கள்.

சட்டம் சார்ந்த பாரானாயா

இவ்வகை நோயாளி அர்த்தமற்ற முக்கியமில்லாதவற்றிற்காக மற்றவர்கள் மீது வழக்கு பதிவு செய்பவர். எப்போதும் மற்றவர்கள் தமக்கு கெடுதல் செய்வதாக நினைத்துக் கொள்வர். மற்றவர்களை கொலை செய்யவும் தயாராக இருப்பர்.

ஹைப்போகான்டிரியா

உடல்சார்ந்த பாரணாயா தன்னிடத்து அனைத்து வியாதிகளும் இருப்பதாகவும், தன்னுடைய நோய்க்கு மற்றவர்களே காரணம் என்றும் மற்றவர்களை குற்றம் சாட்டுவர்.

2.6.3. பாரானாயா நோயின் காரணிகள்

பல உளவியலாரும், காரணிகளை வெளிப்படுத்துகின்றனர்.

ஒளிச்சேர்க்கை

ப்ராய்டு என்பவர் இந்நோயாளி ஓரின ஈர்ப்பின் உணர்வுகளின் அமுத்தப்பாட்டிற்குள்ளாகிறார் என்கிறார். இக்கருத்து எல்லா காரணிகளையும் விளக்குவதாக இல்லை.

தாழ்வு மனப்பான்மை

திரிபுணர்ச்சி சாகிர்ந்த மனச்சிதைவு நோய்க்கு ஆளானவர்கள் பலரை ஹென்டர்ஸன் மற்றும் சில உளவியலார் ஆய்வு செய்ததில் வாழ்க்கையில் ஏற்பட்ட தோல்வி, தீராத கவலை மற்றும் குற்ற உணர்வு இந்நோய்க்கு காரணிகள் என்று கண்டறிந்தனர்.

மனவெழுச்சி சிக்கல்

மனவெழுச்சி சிக்கலே இந்நோய்க்கு காரணம் என்று உளவியலார் கருதுகின்றனர். சாதாரண மக்களிடத்திலிருந்து வேறுபட்ட மனவெழுச்சிகளின் சிக்கலே இந்நோய்க்கு காரணமாகின்றது.

ஆளுமை வகை

உணர்ச்சிவயப்படுதல், பொறாமை தன் திறனுக்கு மேலாக அதிக அபிலாசைகள் கொள்ளுதல், சுயநலம், வெட்கப்படுதல் சந்தேகப்படுதல் ஆகிய தன்மை கொண்ட ஆளுமையுடையவர்கள். இந்நோய்வாய்ப்பட இவ்வகையினருக்கு அதிக வாய்ப்புகள் உண்டு.

மரபுத்தன்மை

பின்னே என்ற உளவியலார் மனவெழுச்சியின் சிக்கலும் அழுத்தமும் முக்கியம் என்றாலும், மரபுத்தன்மை இந்நோய்க்கு முக்கிய காரணியாகின்றது என்கின்றார். உடலியல் குறைபாடுகளைவிட தாழ்வு மனப்பான்மை, மனவெழுச்சிகளின் அழுத்தம் போன்ற ஆளுமை சார்ந்த உளவியல் குறைபாடுகளே அதிகமாக இந்நோயாளியரிடத்துக் காணப்படுகின்றன.

2.6.3. பாராணாயா குணமடைதல்

இவ்வகை நோயை குணப்படுத்துவது மிகவும் கடினம். சிகிச்சையை உடனே ஆரம்பிப்பது மிக முக்கியமாகும். வளர்ந்து விட்டால், குணமடைதல் இயலாத ஒன்று.

மனக்கூறு பகுப்பாய்வு முறை

இவ்வகை சிகிச்சைமுறை இவ்வகை மன நோயாளிக்கு மற்றவகை நோயாளிகளை விட அதிகம் பயனளிக்காது. ஏனென்றால் நோயாளி அதிகம் சந்தேகப்படுபவர். மருத்துவருடன் ஒத்துழைக்கமாட்டார். முன்னெச்சரிக்கையுடன் இம்முறையை கையாண்டால் குணமடைய வாய்ப்புண்டு.

இன்சுலின் ஊசி சிகிட்சை முறை

இவ்வகை சிகிச்சைமுறை சிலருக்கு மட்டுமே பயனளிக்கும்.

மாணிக் டிப்ரஸிவ் சைக்காஸிஸ்

இப்பெயரிலிருந்து நோயின் தன்மை அறியப்படுகிறது. இவ்வகை நோயாளி மிகையான மகிழ்ச்சி துக்கம் அல்லது மன அழுத்தம் இரண்டு மனவெழுச்சிகளையும் ஒன்றன் பின் ஒன்றாக வெளிப்படுத்துவர். இவ்வகை நோயாளிகளில் அதிகமானவர் ஆண்களை விட பெண்களே ஆவர். கிராமப்புறத்தைச் சார்ந்தவர்களைவிட நகர்புறத்தைச் சார்ந்தவர்களே அதிகம் ஆவர். பழங்காலத்தே மிகையான துக்கம், மிகையான மனஅழுத்தம் என்ற தனித்தனியாக பிரித்திருந்தனர். 1850 முதல் 1854 வரையான ஆண்டுகளில்தான் பார்லட் மற்றும் பாய்லாள்கர் போன்ற உளவியல் மருத்துவர்கள் மிகையான மனஅழுத்தம் இரண்டு நிலைப்பாடுகளும் ஒன்றன் பின் ஒன்றாக மாறுபட்டு ஒரே நோயாளிடத்து காணப்படுகின்றது என்று குறிப்பிட்டனர். 1899 ஆம் ஆண்டு க்ரெப்ளின் என்பவர் மேற்கண்ட இரண்டு நிலைகளும் சர்வசமம் என்று கண்டறிந்தனர்.

அதிக மகிழ்ச்சி மற்றும் அதிக மன அழுத்தத்தின் நிலை

மிகையான மனவெழுச்சிகளான மகிழ்ச்சி மற்றும் மன அழுத்தம் மாறுபட்டு ஒன்றாகக் காணப்படும். மேற்கண்ட இரண்டு நிலையிலும் மூன்று வகையான அறிகுறிகள் காணப்படும்.

குறைவான மகிழ்ச்சி அல்லது ஹைப்போமேனியா நிலை

இவ்வகையில், நோயாளி மிக்க மகிழ்வுடன் காணப்படுபவர். ஒவ்வொரு நிகழ்வினையும் பொருளையும் மகிழ்வுடன் ஏற்றுக் கொள்பவர். தன்னை மிகைப்படுத்திக் கொள்வதில் தனி ஆர்வம் காட்டுவார்.

அக்யூட் மேனியா

மேற்குறிப்பிட்ட வகையினரைவிட இவ்வகையினர் தன் சிந்தனையையும் செயல்பாட்டையும் இழக்கும் அளவுக்கு உணர்ச்சி வயப்படுபவர். மிகையான மகிழ்ச்சியையும் மனவெழுச்சியையும் வெளிப்படுத்துவர்.

ஹைப்பர்மேனியா

மேற்கண்ட இரண்டாவது நிலையிருந்து வேறுபட்டு ஆடிப்பாடி சிரித்துக்கொண்டே அசாதரணமானவரைப் போல் காணப்படுபவர். மேனியாக்கின் மேலே கண்டது போல மிகையான மன அழுத்தம் மூன்று வகையாகக்காணப்படும்.

சாதாரண மனவழுத்த குறைபாடு

இவ்வகை மனக்கோளாறால் பாதிக்கப்பட்டவரின் உடல் வலிமையும் மனத்திறனும் குறையும்,

அக்யூட் மெலன்கொலியா

இவ்வகை நோயாளிகள், மேற்கண்ட வகையினரைவிட தீவிர மன அழுத்தத்திற்குட்படவர். இவ்வகை நோயாளிகள் தன்னம்பிக்கையை இழந்து, தற்காப்பு உணர்வின்றி தற்கொலைக்கு உந்தப்படுவர்.

ஸ்டுப்ரஸ் மெலன்கொலியா

இந்நிலையில் தற்கொலை உணர்வு அதிக வலிமைபெறம். நோயாளி வாழ்வினை ஏமாற்றத்துடன் நோக்குவர். தன்னிடத்தே எரிச்சல் கொண்டு அதிகம் அழுகையை வெளிப்படுத்துவர்.

மிகை உணர்ச்சி மாறுபட்ட நோயின் வகைகள்

மேற்கண்ட நிலைகளைத்தவிர கீழ்க்காணும் வகைகளும் காணப்படுகின்றன.

ரெகரன்ட் மேனியா

இவ்வகை நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் மிகையான மகிழ்ச்சி மற்றும் மிகையான அமைதி மாறி மாறி வெளிப்படுத்துவர்.

நான்ரெகரண்ட் மேனியா

தொடர்ந்து இந்நோயாளி தனிமைப்படுத்தப்பட்டு மன அழுத்தத்தில் இருப்பர்.

ஆல்டர்னடிவ் மேனிக்டிப்ரஸவ்

இந்த நோயாளி மிகைபட்ட மகிழ்ச்சியுடனும், உடனே இயல்பு நிலைக்கு திரும்புவர். பிறகு மிகைப்பட்ட மன அழுத்தத்திற்க ஆளாவர். ஆக மாறுபட்ட மிகையான உணர்ச்சிகளுக்கிடையே ஊசலாடுவர்.

இரண்டு வடிவ மேனிக்டிப்ரஸவ்

இந்த வகையில் அதிக மகிழ்ச்சி, அதிக துக்கம் இரண்டையும் ஒரே நேரத்தில் வெளிப்படுத்துவர்.

சர்குலர் மேனிக்டிப்ரஸவ்

இதில் அதிக மகிழ்ச்சி அதிக துக்கம் இரண்டு வடிவத்தையும் சுழற்சி முறையில் வெளிப்படுத்துவர்.

மேனிக் டிப்ரஸிவ் சைக்காஸிஸ் நோயின் அறிகுறிகள்

நோயாளியின் புலப்பாடுத்திறன் குறைந்து காணப்படும். நோயாளி எந்த ஒரு செயலிலும் கவனம் செலுத்த இயலாது.

வரையறுக்க முடியாத தெளிவற்ற நினைவு

இந்நிலையில் உள்ள நோயாளியிடத்து சுற்றப்புறத்தைப் பற்றிய தெளிவற்ற நினைவு நிலைகாணப்படும். இடம் நேரம் பற்றிய தெளிவான நினைவற்று இருப்பர்.

மனப்பிரம்மை அல்லது தவறான நம்பிக்கை

இவ்வகை நோயாளி தன்னை யாரோ கொலை செய்ய முயற்சிப்பது போனற தவறான நம்பிக்கை அல்லது மனப்பிரம்மையை மிகையான மன அழுத்த நிலையிலும் தான் மிகப்பெரியவர் என்ற தவறான நம்பிக்கையான அதிகமகிழ்ச்சி நிலையிலும் வெளிப்படுத்துவர். இதன் விளைவாக இவர் எடுக்கும் எல்லா முடிவுகளும் தவறானவையாகவும் குறைபாடுள்ளவையாகவும் இருக்கும்.

போலிக்கண்ணோட்டம் அல்லது மாயை (ஹாலுசினேஷன் மற்றும் மிரேஜ்)

மிகையான மகிழ்ச்சி மற்றும் மிகையான துக்கநிலை இவ்விரண்டிலும் தவறான போலிக் கண்ணோட்டத்திற்கும் மாயைக்கும் உட்படுத்தப்படுவர்.

அதிக மனவெழுச்சி வினைகள்

நோயாளி மிகையான மன வெழுச்சிகளை வெளிப் படுத்துகின்றனர். மிகையான மகிழ்ச்சி நிலையில் கோபம், தன்முனைப்பு தன்மை, கொடூரமான மனவெழுச்சிகளை வெளிப்படுத்துவர். மனவழுத்த நிலையில் அதிக பயத்தை வெளிப்படுத்பவர். முதல் நிலையில் ஸ்திர மற்றும் சுறுசுறுப்புடனும், இரண்டாவது நிலையில் செயலற்றும் சோம்பலாகவும் காணப்படுவர்.

மேனிக்டிப்ரஸிவின் நோயின் காரணிகள்

பல உளவியலார் பலவிதமான காரணிகளை வெளிப் படுத்துகின்றனர். ரபுத்தாஸ் ப்ரஸ்ஸன் மற்றும் ஸ்டிரிக்கர் இருவரும் மரபுத்தன்மையையே மேற்கண்ட நோய்க்கு காரணியாகக் கூறுகின்றனர். இக்காரணி எல்லா நோயாளிகளுக்கும் பொருந்தாது.

சுற்றுச்சூழல்

மரபுத்தன்மையை தவிர, சுற்றுச்சூழல் குறிப்பாக வீடு, குடும்பம் முக்கிய காரணிகளாக பங்கு வகிக்கின்றன. ரோஸனாப் என்ற உளவியளார் சூழ்நிலைக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கிறார்.

உடலியல் கோளாறுகள்

சில உளவியலார் ஜீரண மண்டலக்கோளாறு நாளமில்லா சுரப்பிகளின் செயல்பாடு இரத்த அழுத்தமாறுபாடுகள் இந்நோய்களுக்கு காரணிகளாகக் கூறுகின்றனர்.

ஆளுமை வகை

ஆளுமை வகையைப் பொருத்து இந்நோயினால் பாதிக்கப்படுகின்றனர் என்பது சில உளவியலார் கருத்தாகும். யூங் என்ற உளவியலார் எக்ஸ்டராவர்ட் அனைவரிடமும் அதிகமாக பழகுபவர்கள் இந்நோயினால் பாதிக்கப்படுவர் என்கிறார். க்ரெச்னர் சைக்லோதினிக் ஆளுமை வகையைச் சார்ந்தவர்கள் இந்நோயால் பாதிக்கப்படுகின்றார் என்கிறார்.

தாழ்வு மனப்பான்மை

தன்னுரிமைகளை வெளிப்படுத்தாமல், அழுத்தப்படுவதே இந்நோய்க்கு காரணி என்று ஏட்லர் என்ற உளவியலார் கூறுகின்றார், மிகப்பட்ட மகிழ்ச்சி அதிக துக்கம். தன்னை முன்னிலைப்படுத்தும் போதும் அதிக மன அழுத்தம் அபரீத கவலை அல்லது பய உணர்வுகள் அழுத்தப்படும் போதும் காணப்படுகிறது என்கிறார்.

தன்முனைப்பிற்கும் தன் உணர்வுகளை தியாகம் செய்வதற்கும் இடையே ஏற்படும் சமசீரற்ற நிலை

மெக்டகால் என்ற உளவியல் வல்லுநர் இந்த மிகை உணர்ச்சி மாறுபட்ட மனநோய் தன் முனைப்பிற்கும், தன் உணர்வுகளை தியாகம் செய்வதற்கும் இடையே உள்ள சமசீரற்ற நிலைப்பாடு என்கிறார். மகிழ்ச்சியாக இருக்கும்போது தன்முனைப்புடன் மனம் செயல்படுகிறது. மன அழுத்தத்தின் போது தான் என்ற உணர்வுகள் தியாகம் செய்யப்படுகிறது. இரண்டிற்கும் இடையே சமநிலையற்ற நிலையிலேயே மேற்கண்ட நோய் உண்டாகிறது.

தன்னிலையிலேயிருந்து கீழ்நிலைக்கு இறங்குதலும் ஒழுக்கமும்

இந்நோயைப் பற்றி விவாதிக்கும் போது யூங் என்பவர் ஒருவனின் முன் குழந்தைப்பருவத்தில் ஏனல் மற்றும் ஒரல் நிலைக்கும் தன்முனைப்பு (சூப்பர் ஈகோ) பற்றியும் குறிப்பிடுகிறார். ஒருவிதமான குற்றம் உணர்வே இந்நோய்க்கு காரணி என்றும் குறிப்பிடுகிறார் பிராய்டு என்ற வல்லுநர். இந்நோய்க்கு காரணிகளாக மரபுத்தன்மை, சூழ்நிலையில் ஏற்பட்ட அபரீத மனக்கவலை, மற்றும் உடலியல் கோளாறுகள், ஆகியவற்றைக் குறிப்பிடுகிறார்.

மிகை உணர்ச்சி மாறுபட்ட மனநோய் (மேனிக்டிப்ரஸிவ்) குணமடைதல்

கீழ்க்கண்ட சிகிச்சை முறைகள் குணமடைய ஏதுவாகின்றன.

உடல்சார்ந்த சிகிச்சை

நல்ல ஓய்வு வசதி, தூக்கம், மற்றும் சத்துள்ள உணவு உட்கொள்ளல், வெதுவெதுப்பான நீர் குளியல் சிறிய நடைபயணம் ஆகியவை.

உறக்க சிகிச்சை

சில நோயாளிகள் நன்கு உறக்கம் நல்ல ஓய்வு கொள்ளும் போது குணமடைகின்றனர்.

சைக்கோ அனாலிஸிஸ் அல்லது மனப்பகுப்பு ஆய்வுமுறை

மற்ற மன நோய்களைப்போல, இந்த நோயும் மேற்கண்ட முறையில் குணமடைய வாய்ப்புண்டு.

அதிர்ச்சி சிகிட்சை

சில நோயாளிகள் அதிர்ச்சி சிகிச்சை முறையால் பயனடைகின்றனர். நல்ல உளவியல் மருத்துவரின் சிகிச்சை, தனி மனிதனின் ஆளுமைத்தன்மை, தனிப்பட்ட நபரின் திறன், இவை பொறுத்தது, நோய் குணமடைதலும், சிகிச்சை வெற்றியடைதலும் ஆகும். நோயின் அறிகுறிகள், காரணிகள், குணம், பற்றி இன்னும் பல சோதனைகளும், ஆய்வுகளும் நடத்தப்படுதல் நன்றாகும்.

2.7. வலிப்பு

வலிப்பு நோய் மூளையின் இயல்பான செயல்பாடுகளில் ஏற்படும் இடர்பாடுகளால் வினையும் உடலில் திரும்ப திரும்ப வரும் இழுப்பு - வலிப்பு, வலிப்பு நோயாகும்.

மனித மூளை 24 மணி நேரமும் கணினிபோல் வேலை செய்யும் தன்மை கொண்டது ஆகும். இது நியுரான் எனப்படும் பல கோடி நரம்பு செல்களால் ஆனது. நியுரான் மின்னோட்ட திறன் செயல்பாடுடையது. மின் ஓட்டத் திறன் ஆக்ஸான் மற்றும் டென்ட்ரைட்களால் ஆனது. நியுரோ டிரான்ஸ்மிட்டர் மூலமாக மின்திறன் வேதிப்பொருளை கடத்தும் சினேப்ஸ் என்ற ஒரு நியுரான் முடிச்சுப் பகுதியிலுள்ள நியுரானிலிருந்து மற்றொரு நியுரானுக்கு எடுத்துச்செல்லப் பப்படுகிறது. நரம்பு செல்கள் இந்த மின்திறனை அதிகமாக எடுத்துச் செல்லும் போது (எபிலெப்டிக்) வலிப்பு தாக்குதல் விளைகிறது.

காரணிகள்

பல நோயின் அறிகுறி 'எபிலெப்ஸி' வலிப்பு ஆகும். பல நோய்களின் அறிகுறி தலைவலி என்பது போல, மூளை தொடர்பான பல நோய்களின் அறி குறியாக 'வலிப்பு' உண்டாகிறது.

இடியோ பாதிக்	(நோய் எந்த ஒரு காரணமுமின்றி உண்டாகிறது காரணமுமின்றி உண்டாவது)
சிம்டமேடிக்	கருவுற்ற நிலையில் தாய்க்கு ஏற்படும் விபத்து காரணமாக
	சர்க்கரை, சோடியம், அல்லது கால்சியம்அளவு குறைவதால்
	மூளையின் வளர்ச்சி குறைபாடுகள்
	மெனிஜெட்டிஸ் என்செப்லிட்டிஸ் என்ற நோய் மூளையை தாக்குவதால்.
	மூளையின் (செரிபரல்) பகுதி விபத்துக்குள்ளாதல் மூளைக்கட்டிகள்
	மூளையிலுள்ள ரத்தக் குழாய்கள் தாக்கப்படுவதால்
	சிஸ்டிசிரக்கஸ் மற்றும் ட்யூபர்குளோமஸ் நோயால் மற்றவையுமாகும்.

வலிப்பு வகைகள்

1. பகுதி வலிப்பு (பார்சியல்)
   அ) எளிய பகுதி வலிப்பு
   ஆ) சிக்கல் மிக்க வலிப்பு
2. பரவலான வலிப்பு
   அ) க்ரான்ட்மால் வலிப்பு
   ஆ) பெடிட்மால் வலிப்பு

பகுதி வலிப்பு

மூளையின் ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதியில் மிக அபரிதமான மின்னோட்டம் வெளிப்படுத்தப்படுவதால் ஏற்படும் வலிப்பு பகுதி வலிப்பு ஆகும். புலன்கள் அல்லது மூளையின் செயல்பாடுகளில் ஏற்படும் நோய் அறிகுறி மூளையின் எந்தப்பகுதியில் அபரீத மின்னோட்டம் என்பதைப் பொறுத்தது ஆகும். எளிய வலிப்பு நினைவிழப்பு தாக்குதலுடன் சேரும் போது, பரவலான சிக்கல் நிறைந்த வலிப்பு ஆக மாறும்.

பரவலான சிக்கல் நிறைந்த வலிப்பு

இதில் மிக அபரீதமான மின்னோட்டம் மூளையின் கார்டக்கஸ் (புறன்) முழுவதும் வெளிப்படும். இது மயக்கம் அல்லது நினைவிழப்பு நிலைக்கு கொண்டு செல்லும். டானிக் க்ளானிக் நிலை அல்லது வலிப்பு, இழுப்பு பரந்துள்ள நிலையில் நோயாளி எந்தவித முன்னறிவிப்புமின்றி, தரையில் விழுகிறார். கைகால்கள் விரைத்துக் கொள்ளும். இந்நிலைக்கு டானிக் அல்லது இழுப்பு நிலை எனப்படும். வலிப்பு அசைவுகள் இதைத்தொடரும். இந்நிலைக்கு க்ளானிக் அல்லது வலிப்பு நிலை எனப்படும்.

அரைமணி நேரம் முதல் 2 மணி நேரம் வரை நிறைய நோயாளிகள் இந்த வலிப்பு நிலைக்கும் பிறகு ஆழ்ந்த உறக்கத்திற்கும் சென்று விடுவர். வலிப்பு நிலையில் நோயாளியின் வாயிலிருந்து நுரைதள்ளும் நாக்கினைக்கடித்துக் கொள்வர். சிறுநீர் அல்ல மலம் கழிக்க நேரிடலாம். உறக்க நிலையிருந்து எழுந்த பின் நோயாளிக்கு நடந்தது எதுவும் தெரியாது. நோயாளிக்கு தொடர்ந்து தசைகளால் வலிப்பு ஏற்பட்டதால் தலைவலி மற்றும் உடல் வலி ஏற்படும். வலிப்பு நேரம் நோயாளிக்கு நோயாளி வேறுபடும். பொதுவாக ஒரு நிமிடம் முதல் இரண்டு நிமிடம் வரை தொடரலாம்.

வலிப்பு நோயினை ஆளும் தன்மை

இந்நோயில் பொதுவாக கடைபிடிக்க வேண்டுபவை கீழ்க்கண்டவாறு.

1. சீரான உணவுப்பழக்கம் மற்றும் உறங்கும் பழக்கம்.
2. மன உரசல்களைத் தவிர்த்தல்.
3. சீரான மருத்துவர்களிடத்து ஆலோசித்தல்.

மருந்து மேலாண்மை

ஏன்டி எபிலிட்டிக் அல்லது வலிப்பு தடுப்பு மருந்து மருத்துவர் பார்வையில் உட்கொள்ளுதல்

கீழ்க்கண்டவை சாதாரணமாக உபயோகப்படுத்தப்படும் மருந்துகளாகும்.

1. பீனோபார்பிட்டான் (கார்டினால்) பெனிடாய்ன் சோடியம் (எபோடின்) கார்பனோமைசின்.
2. சோடியம் வால்போரோட், டிகிரிட்டால்.

பெற்றோர், குழந்தைகள், ஆசிரியர்கள், ஆதரவும் உடன் பணிபுரிபவர், நல்ல நண்பர்கள் ஆகியோரின் மற்றும் நோயாளியின் நேர்மறை நம்பிக்கைகள் நோயாளி விரைவில் குணமடைய உதவுபவை ஆகும்.

முதலுதவி - வலிப்பு

செய்ய வேண்டியவை

1. அமைதிகாக்கவும். நோயாளி படுக்க உதவவும். நோயாளின் கண்ணாடியை கழற்றவும். நோயாளியின் ஆடையைத் தளர்த்திவிடவும்.
2. நோயாளியை காயப்படுத்துகின்ற கடினமான கூரான மற்றும் சூடான பொருட்களை, அவவ்விடத்திலிருந்து அப்புறப்படுத்தவும். நல்ல மடிக்கப்பட்ட துண்டு அல்லது தலையனையை தலைக்கு அடியில் வைக்கவும்.
3. ஒரு பக்கமாக நோயாளியின் தலையை திருப்பி இறுகிய பற்களுக்கிடையே உமிழ்நீரை வெளியே எடுக்கவும்.
4. வலிப்பால் தாக்கப்பட்ட நோயாளி, வலிப்புக்கு பின் உறங்க ஆரம்பித்தால் நன்றாக உறங்க விடவும்.

செய்யக்கூடாதவை

1. மக்கள் நோயாளியை சுற்றி திரளாக நிற்பதை தடுக்கவும்.
2. நன்றாக காற்றுபோக அனுமதிக்கவும்.
3. கை, கால்கள் இழுக்கும் போது, அந்த அசைவுகளை தடுத்து நிறுத்தக்கூடாது.
4. சிறிது மூடிய பற்களுக்கிடையே எந்த பொருளையும் வைக்க முயற்சிக்க கூடாது.
5. உட்கொள்வதற்கு திடப்பொருளோ, அல்லது திரவப்பொருளோ முற்றிலுமாக நோயாளி எழுந்து மீண்டும் இயல்பு நிலை வரும் வரை தரக்கூடாது.

மருத்துவரை கீழ்க்கண்ட நிலையில் வரவழைக்க வேண்டும்

1. நோயாளி காயம்பட்டால்
2. அடிக்கடி வலிப்பு வரும்போது
3. நிறைய நேரம் மயக்க நிலைக்கு ஆட்பட்டால்
4. மூச்சுவிடத்தினறினால்
5. முதல் முறையாக வலிப்பு ஏற்பட்டால்.

வலிப்பு நோயும் மனவளர்ச்சிக் குன்றுதலும்

வலிப்பு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் 1 சதவீத மக்கள் தொகையினர் ஆவர். மனவளர்சசிகுன்றியோர் அதிக சதவிதத்தினர் வலிப்பு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் ஆவர். 20 முதல் 30 சதவீத மனவளர்ச்சி குன்றியோர் இந்நோயால் பாதிக்கப்படுகிறார்.

கவனிக்க வேண்டியவை

1. திரும்ப திரும்ப அடிக்கடி வலிப்பு ஏற்பட்டால் மூளையும் மூளையின் செயல்பாடுகளும் பாதிக்கப்படும்,
2. மன வளர்ச்சி குன்றியோர் ஒரு செயலை கற்கும் போது அடிக்கடி வரும் வலிப்பு, கற்றல் நிகழ்வுகளை கடினமாக்குகிறது.
3. குடும்ப நபர்களுக்கு கீழ்கண்டவற்றை அறிவுறுத்தல் வேண்டும்.

வலிப்பு நோயின் தன்மை, காரணி, மருத்துவரால் அறிவுறத்தப்பட்ட உட்கொள்ளக்கூடிய மருந்தின் அளவு மருந்து உட்கொள்வதால் ஏற்படும் பக்கவிளைவுகள் இரத்தத்தில் மருந்தின் அளவினைக் கண்காணித்தல். ஈசிஜி, சி.டி ஸ்கேன் எம்.ஆர்.ஐ ஆகிய நோய் கண்டுபிடிப்பு சோதனைகளின் எல்லைகள். வலிப்பு நோய் குணமடைதல், திரும்பபெறுதல் ஆகிய அறிவுரை. வலிப்பு நோய் மற்றும் மனவளர்ச்சி குன்றியோரின் புணரமைப்பு முயற்சிகள் மிக முக்கியமாகும். மேற்கண்ட நோயாளிகளின் மனோநிலை, சமூக தொழில் அந்தஸ்தினைமீட்டுக் கொணரும் பணியில் முக்கிய கவனம் செலுத்துதல் அவசியமாகும்.

2.8. ஆல்கஹால் போதை மருந்துக்கு அடிமையாதல்

2.8.1. முன்னுரை

கடந்த பத்து ஆண்டுகளாக, சமுதாயத்தில் மனதை உற்சாகப்படுத்தும் மருந்தினை அதிக அளவு உட்கொள்ளும் பழக்கத்தை அதிகரித்துள்ளது. அதிக கட்டுப்பாடு அதிகமாக போதை மருந்து உட்கொள்ளும் பழக்கம் அதிகரித்திருக்கிறது.

தவறாக பயன்படுத்த ஆரம்பித்து போதைக்கு அடிமையாகின்றனர். அன்றைய வழக்கதில் மருந்து மனவியல் சார்ந்த பிரச்சனைக்கு தீர்வாக பயன்படுத்தப்பட்டது. ஆனால் இன்றோ போதை மருந்து உட்கொள்ளுவது நிறுத்தப்படும் போது, நிறுத்துவதால் பல உடலியல், மன இயல் கோளாறுகள் எற்படுகின்றன.

ஆல்கஹால், மற்றும் அதிக அளவு பயன்படுத்தப்படும் மருந்துகள், பார்பிட்யூரட், ஆம்பிடமைன், ஹீராயின், மரிஜினா ஆகியவை ஆகும். இவற்றுள் ஆல்கஹால் போன்றவை மக்களால் சட்டத்திற்குட்பட்டு வாங்கப்படுகின்றன. மருத்துவரின் மேற்பார்வையில் பார்பிட்யூரட் சட்டத்திற்குட்பட்டு இளைஞர்களால் பயன் படுத்தப்படுகிறது. ஹிராயின் போன்ற போதை மருந்துகள் சட்டத்திற்கு விரோதமாக பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

போதை மருத்துக்கு வழக்கத்திற்கு அடிமையான உடலியல் கோளாறுகள் ஒரு மனிதனின் உடல் வலிமையைப் பொருத்தும், மருந்தின் தன்மையைப் பொறுத்தும் வேறுபடுகிறது. எடுத்துக்காட்டாக மரிஞ்சுவானாவைப் பயன்படுத்துபவர் தொடர்ந்து இருமிக்கொண்டும் ஆஸ்துமா என்ற மூச்சுத்தினறல் நோயாலும் அவதிப்படுவர். மரிஞ்சுவானாவில் உள்ள வேதிப்பொருள் விளைவால் அதை உட்கொள்ளும் போது, உடல் பலவீனமடைகிறது.

போதை மருந்து உட்கொள்ளுபவரின் நோய்தடுப்பு ஆற்றல் குறைந்து, நிமோனியா போன்ற நோய் உண்டாக ஏதுவாகிறது. ஒவ்வொரு போதை மருந்தும் குறுகிய காலம் மற்றும் நீண்டகால உடலியல் உபாதைகளை விளைவிக்கிறது. தூண்டல்களை கோகைன் போன்ற போதை மருந்து இதயத்துடிப்பு மற்றும் இரத்த ஓட்டத்தை அதிகரிக்கும் மாறாக ஒபியம் மற்றம் ஹிராயின் போதை மருந்து இதயத்துடிப்பு இரத்த ஒட்டம் இவற்றின் அளவை குறைக்கும். போதை மருந்து பழக்கத்தை நிறுத்தும்போதோ திடீரென்று குறைக்கும்போதோ ஏற்படும் உடலுபாதைகளை நிறுத்துவதால் ஏற்படும் அறிகுறிகள் என்கிறோம்.

நிறுத்தும் காலத்தின் அளவினைப் பொருத்தும், போதை மருந்தின் வகையைப் பொருத்தும் அறிகுறிகள் மாறுபடும். எடுத்துக்காட்டாக ஹிராயினை நிறுத்துவதால் ஸ்திரமற்ற தன்மை, தசை மற்றும் எலும்பில் வலி ஏற்படுதல், தூக்கமின்மை, வயிற்று போக்கு, வாந்தி, உடல் வெப்பநிலைகுறைதல் ஆகிய அறிகுறிகள் காணப்படும். இந்த நிறுத்துவதால் ஏற்பட்ட அறிகுறிகள் சில வாரங்களக்கு நீடிக்கலாம். ஆனால் பொதுவான டிஸ்போனியா மற்றும் மன அழுத்தம் (மனக்கவலை) ஹிராயினை நிறுத்துவதால் ஏற்படும். இதுபோன்ற அறிகுறிகள் சில வாரங்கள் நீடிக்கலாம்.

நிறைய பேரிடத்தில், நிறுத்துவதால் ஏற்படும் உடல் உபாதைகளை மருந்து கொடுத்து சிகிச்சை தரலாம். ஆனால் நிறத்துவதால் ஏற்படும் உபாதைகளக்கு அளிக்கும் சிகிச்சையும் போதைப் பழக்கத்திற்கு அளிக்கும் சிகிச்சையும் வேறுபடும்.

அதிக அளவு ஆல்கஹால் உட்கொள்வது மனிதனின் சிந்திக்கும் திறனையும், எண்ண ஓட்டத்தையும் குறைக்கும். மூளையின் செயல்பாட்டுக் குறைவினால் கட்டுப்பாடு இழந்து நடத்தை மாற்றம் மற்றும் உளம் சார்ந்த செயல்பாடு திறன் குறைவு ஏற்படும்.

போதை மருந்துக்கு அடிமையானவரின் குரல் ஒலி மாறுபடும். சிந்தனைக் கட்டுப்பாடின்றி சிதறிய எண்ணங்களுக்கும் இரத்தத்தில் ஆல்கஹால் அளவு அதிகரிக்கும்போது அவர் எரிச்சலுடனுடம்,

பிடிவாதத்துடனும் தற்பெருமையுடனும் நடந்து கொள்வர். நடை தள்ளாடும். பிறர் உதவியின்றி நடக்க இயலாது. படிப்படியாக உறக்க நிலைக்கு சென்று ஆல்கஹாலிக் தூக்கத்திற்கு அல்லது மயக்க நிலைக்கு உந்தப்படுவர்.

2.8.2. ஆல்கஹால் சார்ந்த மன நோய்களின் வகைகள்

பேதாலாஜிக்கல் (நச்சுத்தன்மையால் ஏற்படும் நோய் அறிகுறிகள்)

இவ்வகையில் பாதிக்கப்பட்டவரின் மனச்செயல்பாடுகள் சில நிமிடங்கள் முதல் சில மணி நேரம் வரை ஒருங்கிணைப்பின்றி இருக்கும். சில நேரங்களில் நோயாளி குற்றம் கொலை மற்றும் தற்கொலைக்கு முயற்சி செய்வர். ஓரளவிற்கு உடலின் செயல்பாடுகள் சீராக இருப்பினும் அவர்களால் தெளிவாக பேச இயலாது. நச்சுத்தன்மையால் ஏற்பட்ட நோயின் அறிகுறிகளிலிருந்து மீண்டு குணமடைந்து வந்தபோது நோய்வாய்ப்பட்ட காலத்து இருந்த நிகழ்வுகளின் நினைவு எதுவும் இருப்பதில்லை.

சிறிதளவு ஆல்கஹால் உட்கொள்ளும்போது நச்சுத்தன்மை வெளிப்பட்டாலும், அதிக அளவு ஆல்கஹால் உட்கொள்ளம்போதுதான் மேற்கண்ட நோய்க்கு ஆளாகின்றனர். மனச்சிதைவு நோய் (ஸ்கிஸோபெரினியா) வலிப்பு நோய் (எபிலெபிடிக்) ஹிஸ்டிரியா நோய் போன்ற மன நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டகளிடத்தே மேற்கண்ட நோயின் அறிகுறிகள் அதிகமாகப் புலப்படுகின்றன. இரத்தத்திலுள்ள சர்க்கரையின் சராசரி அளவினைவிட குறையும் போது இந்நோய் தென்படுகிறது.

டெலிரியம் ட்ரெமன்ஸ்

இவ்வகையான ஆல்கஹால் தொடர்பான மனநோய் நீண்டகாலம் குடிப்பழக்கத்திற்கு ஆளானவர்களிடத்து காணப்படுகிறது. திடீரென ஆல்கஹால் குடிப்பதை நிறுத்தியவர்களிடத்தும் தற்காலிகமாக இந்நோயின் அறிகுறிகள் காணலாம். நோய் தொடக்கால அறிகுறிகளாவன, தூக்கமின்மை, அதிக கவலை, ஸ்திரமற்ற தன்மை, பசியின்மை ஆகியவை ஆகும்.

இதன் தொடர்ச்சியாக காய்ச்சல் ஏற்படும். நாக்கில் வெள்ளைப்படர்ந்திருக்கும். மலச்சிக்கல் ஏற்பட்டு உணவு உட்கொள்ள சிரமப்படுவர். படிப்படியாக நாடித்துடிப்பு குறைய ஆரம்பிக்கும். கை கால்களில் நடுக்கம் ஏற்படும். நாக்கு குளற ஆரம்பிக்கும். நோய் குணமடைய நோயாளியை அமைதியான, இருட்டறையில் படுக்க

வைத்து திரவ ஆகாரம் கொடுக்க வேண்டும். வைட்டமின் 'பி' கொடுத்தல் வேண்டும். மனக்கவலையை போக்க வெதுவெதுப்பான நீர்குளியல் மற்றம் மருந்து கொடுக்க வேண்டும்.

கோரிகஸ் சைக்காஸிஸ்

இவ்வகை நோய், நீண்ட காலம் ஆல்கஹால் குடிப்பழக்கத்திற்கு அடிமையானவர்களுக்கு உண்டாகும். போதைப் பழக்கத்திற்கு ஆட்பட்டவர்களில் பத்து சதவீத மக்களிடத்தில் இந்நோய் காணப்படும். டெலிரியம் ட்ரமன்ஸ் போன்றே, இந்நோயாளியும் புதிய செய்திகளை அறிந்துகொள்ள மாட்டார். நினைவாற்றல் இழந்திருப்பார். அவருடைய மருத்துவரையே அவரால் அடையாளம் கண்டு கொள்ள இயலாது. எதைப்படித்தாலும் உடனே மறந்து விடுவார். இந்நோயால் நரம்பு தளர்ச்சியுறும். அதனால் கைகால் மற்றும் மூட்டுவலி ஏற்படும். வைட்டமின் ''பி'' சத்து திடீரென உடலில் அதிக அளவு குறைந்து விடுவதே இதற்கு காரணம் ஆகும்.

நோய் குணமடைய ஆல்கஹால் குடிப்பதை முற்றிலுமாக நிறத்த வேண்டும். நோயாளிக்கு நல்ல உணவும், நல்ல ஓய்வும் தேவை. மஸாஜ் மற்றும் உடற்பயிற்சி மார்க்கமாக அல்லது காந்த சிகிச்சை பயனளிக்கும். வைட்டமின் பி உடலின் சத்துக்குறைபாடுகளிலிருந்து வெகுவாக தடுக்கும் அதிக சதவீத இறப்பு விகிதம் மேற்கண்ட நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களிடத்து காணப்படுகிறது.

அக்யூட் ஆல்கஹாலிக் ஹாலுசினோசிஸ்

20 முதல் 25 சதவீத குடி போதைக்குட்பட்டவர் மேற்குறிப்பிட்ட நோயால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். நிறைய நோயாளிகள் மனச்சிதைவு அறிகுறிகளை வெளிப் படுத்துகின்றனர்.

ஆல்கஹாலினால் நோய் அறிகுறிகள் அதிகமாகின்றன. ஆல்கஹாலிக் போலிக்கண்ணோட்டம் (அக்யூட் ஆல்ககாலிக் ஹாலிசினோஸிஸ்) டெலிரியம் ட்ரமன்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் அதிக கவலையுடனும் ஸ்திரமற்ற தன்மையுடனும் காணப்படுவர்.

தூக்கமின்மை, மிகையான மனவெழுச்சி போலிக்கண்ணோட்டம் அல்லது மாயை, இவற்றால் பாதிக்கப்படுவர். டெலிரியம் அல்லது நினைவற்று உளறும் நிலையில் மாயைக்காட்சிகள் பல அவர்களுக்கு தோன்றும். தீவிர ஆல்கஹாலிக் ஹாலிசினோஸிஸ் போது செவியில் பல வகையான ஒலிகள் கேட்பது போன்று கேள்வி மாயைக்கு ஆளாவார்கள்.

நோயாளி, விரும்பத்தகாத செயல்களில் ஈடுபட தம்மை யாரோ தூண்டுவதாகவும், அவர்களை யாரோ திட்டுவது போலவும், அச்சுறுத்துவது போலவுமான, பல மாயைக்கு உட்படுத்தப்படுவர். அந்த மாயை ஒலிக்குரியவர்கள் நடமாடும் போது அவர்களைப் பற்றி காவல் நிலையத்திலும் புகார் செய்து, காவலர் பாதுகாப்பு தேடுவர். சில நேரங்களில் தற்கொலைக்கு முயற்சிப்பர்.

மேற்கண்ட நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் இன்ட்ராவர்ட் அதாவது யாருடனும் அதிகம் உறவு கொள்ளாத தனியாக ஒதுங்கி வாழும் தன்மையுடையவர்களாக காணப்படுவர். ''ஆயின் டெலிரியம் ட்ரமன்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் ''எக்ஸ்ட்ராவர்ட்'' அதாவது எல்லோரிடனும் அதிகமாக பேசுபவர்களாகவும் பழகுபவர்களாகவும் காணப்படுவர். இந்த நோயாளிகள் தனக்கும், மற்றவர்களுக்கும் ஆபத்து உண்டாக்குபவர்கள். அவர்களிடத்து கட்டுப்பாடு கட்டாயம் தேவையாகும்.

நோய் குணமடைய முதல்படி, ஆல்கஹால் உட்கொள்வதை நிறுத்த வேண்டும். மேற்கண்ட நோயாளி விரைவில் குணமடைவர். ஆனால் நோயாளி மீண்டும் பழைய நிலைக்கு குடிபோதைக்கு ஆளாக்கப்பட்டால் இந்நிலை மனச்சிதைவு நோய்க்கு அவனை ஆளாக்கிவிடும்.

ஆல்கஹாலால் சீரழிவு

ஒருவன் நீண்ட காலம், அதிகளவு ஆல்கஹால் உட்கொண்டானேயானால் அவன் ஆளுமை சிதைக்கப்படும். இந்நிலை ஆல்கஹாலினால் சீரழிவு எனப்படும். மருத்துவமனைக்கு வரும் நோயாளிகளில் நான்கில் ஒரு பங்கினர் இவ்வகையினராவர்.

இந்நோயின் மற்ற அறிகுறிகள் எரிச்சலுடனிருத்தல், கொடூரத்ன்மை, நினைவிழத்தல், வீனாக சந்தேகப்படுதல், குறிக்கோள், ஆர்வமின்றி இருத்தல், குடும்பம் மீதும், தன்னுடைய உடை தூய்மையின் மீதும் கவனிப்பின்றி இருத்தல் ஆகும். மேற்கண்ட மனக்கோளாறு மட்டுமின்றி, சமுதாய கடமைகளையும் ஆற்றத்தவறுவர்.

தொண்டை, மூக்கு சிவந்து காணப்படுதல், முகம் வீங்குதல், நரம்பு தளர்ச்சி, உடல் சோர்வு, இதய நோய், நோய்தடுப்பாற்றல் குறைதல், ஆகிய உடல் சம்பந்தப்பட்ட கோளாறுகளும் காணப்படும்.

ஆல்கஹால் நோயிலிருந்து குணமடைதல்

ஆல்கஹால் முற்றிலுமாக விலக்குவதுதான் குணமடைவதற்கு முக்கிய வழியாகும்.மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி மருத்துவமனையில் தங்க வைத்து அல்லது வீட்டிலிருந்தோ சிகிச்சை அளித்தல் வேண்டும்.

நோய் குணமடைய முக்கிய வழிமுறைகள் கீழ்க்கண்டவாறு

1. முற்றிலுமாக ஆல்கஹாலை விலக்குதல்.
2. அபராதம் விதித்தல், சிறைப்படுத்துதல் போன்ற தண்டனை வழங்குதல்
3. மருந்து உட்கொள்ளுதல்
4. போதை மருந்து உட்கொள்ளும் ஆர்வத்தை முற்றிலுமாக நீக்குதல்
5. ஆல்கஹால் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் பலர் ஒன்றாக சேர்ந்து நோயின் பிரச்சனைகள் பற்றி விவாதித்தல்.

சைக்கோதெரப்பி மனக்கூறு சிகிட்சை

- வலியுறுத்தல்
- நன்னடத்தையை ஊக்குவித்தல் அறிவுறுத்துதல்
- ஆழ்ந்த உறக்கநிலை போன்ற நிலைக்கு உட்படுத்தி அறிவுறுத்துதல் (ஹிப்னாசிஸ்)

மேற்கண்ட சிக்சைமுறைகளில் குடிப்பழக்கத்திற்கான அடிப்படைக் காரணியைக் கண்டறிந்து, முற்றிலுமாக நீக்குதலாகும். போதைக்கு உள்ளானவரின் மனவெழுச்சிமுரண்பாடுகளை நீக்கி, தானே தன் பிரச்சனைகளைக் கண்டறிந்து தீர்க்குமளவுக்கு ஆளுமையை வளமாக்குதல் ஆகும். ஆல்கஹாலுக்கு அடிமையானவர் தன் பிரச்சனையை அறிந்து, படிப்படியாக, உடலில் உள்ள நச்சுத்தன்மையிலிருந்து விடுபட தன் முற்சிகள் எடுத்து வெற்றி பெறுதல் அவசியம் ஆகும்.

2.9. மனநலம் மிகவும் குன்றியவரின் செவிலிய பராமரிப்பு

மனநலம் மிகவும் குன்றியவரின் அடிப்படை தேவைகளை பூர்த்தி செய்வதும் மற்றும் வேறுபட்ட செயல்பாடுகளை மற்றும் திறன்களை பராமரிப்பதும் செவிலியர் பணியாகும். மிகவும் மனநலம் குன்றியவர் தங்கள் பிரச்சனைகளை வெளிப்படுத்த இயலாத நிலையில் இருப்பதால் அவர்கள் நடத்தையில் ஏற்படும் மாற்றங்களை செவிலியர் கூர்ந்து கவனித்தல் மிகவும் அவசியம் ஆகும்.

தனியார் பராமரிப்பு

குன்றிய மனநலம் கொண்ட ஒருவர் தான் வாழ்வில் பிடிப்புடன் கடைபிடிக்க இருப்பதற்கு செவிலியரின் உதவித் தேவைப்படுகிறது.

அவருடைய அன்றாட பணிகளை ஆற்றுவதற்கு, செவிலியர் உதவுதல் வேண்டும். தோல் மற்றும் வாய் சுத்தமாக இருக்கிறதா என்று ஒவ்வொரு நாளும் கண்காணிக்க வேண்டும். மாற்றங்களை கவனிக்க தவறினால் தோல், வாய் பகுதிகளில் கோளாறுகள் ஏற்பட நேரிடும். காலையில் எழுந்தவுடனும், மற்றும் இரவு படுக்கைக்கு செல்லும் முன்னரும் முகத்தை கழுவிவிடுதல் அவசியம் ஆகும்.

தோலை சுத்தமாக வைத்திருத்தல் மிவும் அவசியம் ஆகும். ஒவ்வொரு நாளும் நோயாளி குளிக்க வேண்டும். நகர முடியுமென்றால் நோயாளியை குளியல் அறையில் வைத்தும், படுக்கையை விட்டு நகர இயலாதவர்களுக்கு ஸ்பாஞ்ச் குளியல் கொடுக்க வேண்டும். மென்மையான முறையில் பொதுவாக படுக்கையில் நோயாளியை ஒருபக்கமாக திருப்பவேண்டும்.

நோயாளி உரையாடலில் பங்கு கொள்ள இயலாத நிலையிலும், செவிலியர் நோயாளியிடத்து உரையாட வேண்டும். உடலின் எந்த பகுதியும் அதிக அழுத்தத்திற்குள்ளாகாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

உடல் அழுத்தத்தால் புண் ஏற்படாமல் தடுத்தல்

இரவும் பகலுமாக இரண்டு மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை நோயாளியின் படுக்கை நிலையை மாற்ற வேண்டும். நோயாளியின் தோல் பகுதியை மசாஜ் செய்து இரத்த ஓட்டம் நன்றாக இருக்கும்படி செய்ய வேண்டும். கால்கள் ஒன்றன் மேல் ஒன்றை அழுத்தாமல் இருக்குமாறு நோயாளியினை படுக்க வைக்க வேண்டும்.

குஷன் அழுத்த பேட்ஸ், காற்றுப்படுக்கை இவற்றை தேவைப்பட்டால் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். நோயாளி சிறுநீர் கழித்தோ அல்லது வியர்வையால் படுக்கையை ஈரமாக்கி விட்டாலோ உடனே கவனிக்க வேண்டும். பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளை மற்றும் உமிழ்நீர் வியர்வை சிறுநீர் இவற்றின் ஈரத்தை துடைத்து தோலை ஈரமின்றி வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

நன்றாக தலையை வாரி. தூய்மையாக பார்ப்பதற்கு நன்கு தன்னம்பிக்கை ஏற்படும் வகையில் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். தலைமுடியை பேன் மற்றும் பொடுகிலிருந்து பாதுகாத்து நன்றாகச் சீவி மற்றும் தலைமுடியை கழுவி தூய்மையாக வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். அடிக்கடி தலைமுடி தூய்மையாக இருக்கிறதா என்று பார்த்து பராமரிக்க வேண்டும்.

நோயால் அதிகம் குன்றியவர்களால் படுக்கையை விட்டு நகர முடியாத நிலையில் செவிலியர் பற்களை இடுக்கியின் உதவியுடன் ஸ்வேப் அல்லது பஞ்சு வைத்து பற்களை தூய்மை செய்து பொட்டாஸியம் பர்மாங்க்னேட் அல்லது ஹைட்ரஜன் பெராக்சைடு திரவத்தால் கழுவ வேண்டும்.

வெப்பம் அதிகரித்தால் நோயாளிக்கு பசியின்மை, வாந்தி, மற்றும் வாயில் புண் தற்காலிகமாக ஏற்படலாம். மாற்றங்களை கூர்ந்து கவனித்து வாயை தூய்மையாக வைத்து அதிக திரவ உணவினைத் தர வேண்டும். நோயாளியை வாய்மூடிய நிலையிலும் மூக்கின் வழியாக சுவாசித்தல் நடைபெறுகின்றதா என்றும் கவனிக்க வேண்டும். அதிக உமிழ்நீர் சுரப்பதும், உமிழ்நீரை விழுங்க முடியாமல் கழுத்து, முகம் தோல் பகுதி ஈரமாகி தொடர்ந்து ஈரநிலையில் இருப்பதால் நோயாளியின் மேற்கண்ட பகுதிகளில் புண் ஏற்பட வாய்ப்பு ஏற்படும். இந்த நிலையில் நன்றாக கழுவி, துடைத்து, தோலில் க்ரீம் தடவுவது நல்லது ஆகும்.

2.9.1. ஊட்ட உணவு

படுக்கையில் இருக்கும் நோயாளிக்கு உடற்பயிற்சிகள் ஏதுமில்லாததால், சக்தி தரும் கலோரி உணவு வகைகளை குறைத்து புதிய செல்களை உருவாக்கும் புரத உணவு முக்கியமாக தேவைப்படுமாதலால் ஆகவே நோயாளியின் நல்ல தேக ஆரோக்கியத்திற்கு சத்துள்ள உணவு அளிக்க வேண்டும். குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு உணவு அளித்து குறிப்பிட்ட நேரத்தில் உணவு உண்ணும் பழக்கத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

நல்ல சத்துணவு உட்கொள்ளும் பழக்கத்தையும் உடன் வாய்தூய்மையையும் பராமரிக்க வேண்டும். நோய்க்கிருமிகள் தாக்காதவாறு நோயாளியின் உணவுகளைப் பாதுகாப்புடன் தயாரித்து நோயாளிக்கு உணவினை ஆரோக்கியமான சூழ்நிலையில் அளிக்க வேண்டும். நோயாளியின் உடல் நல நிலையைப் பொறுத்து உணவு வகைகள் அமைய வேண்டும். மென்று அரைக்க மற்றும் விழுங்க இயலாத நோயாளிக்கு முழுமையற்ற திட மற்றும் திரவ உணவினை அளித்தல் வேண்டும்.

உணவு தரும்போது நோயாளியைச் சற்றே உயர்த்தி உணவினை சிரமமின்றி உட்கொள்ள வகை செய்ய வேண்டும். உணவு செரிக்க ஏதுவாக நோயாளி உணவு உண்டபின்னர் உடனே படுக்கை வைக்காமல் சிறிது நேரம் உட்கார வைக்க வேண்டும். போதுமான அளவுக்கு தண்ணீர் தரவேண்டும்.

உடல் அசைவு மற்றும் உடற்பயிற்சி

தசைகளுக்கு அதிகப் பயிற்சி அளிக்காவிட்டாலும் அதன் வலிமை குறையாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

1. தசைகளின் இயக்கம் மிக குறையாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.
2. மூட்டுப் பகுதியில் கான்ட்ராக்ஸர் ஏற்படாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். முடிந்தவரை பாதிக்கப்பட்ட தசைகளின் இயக்கத்தை புதுப்பிக்க முயல வேண்டும்.
3. மிகக்குறைந்த அசைவுகளால், மற்ற உறுப்புகளின் செயல்பாடுகள் அதிகம் பாதிக்கப்படாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

உடற்பயிற்சி இரண்டு வகைப்படும்

சுயமாக செய்யும் பயிற்சி நோயாளி தானாகவே உடற்பயிற்சி செய்தல்.

1. செயல்பாடு பயிற்சி. நோயாளி தானாக செய்ய இயலாத நிலையில் மற்றவர் நோயாளியின் உடலுக்கு பயிற்சி அளித்தல்.

கழிவு வெளியேற்றுதல்

நார்ப் பொருள் மிக்க உணவு வகை பெருங்குடல் அசைவுக்கு உதவும். நல்ல காலைக்கடன் கழித்தல் பழக்க வழக்கங்களை ஊக்குவிக்க வேண்டும். அதிகமாக திரவ உணவு உட்கொள்வதை ஊக்குவிக்க வேண்டும். வெதுவெதுப்பான ஒரு டம்ளர் பால் காலையில் அருந்துவது தூண்டலாக அமையும்

பவுல் அசைவு

மலம் கட்டிய நிலையில் நோயாளி சிரமப்படும் போது மலமிளக்கி மருந்துகளை கொடுத்தல் நல்லது.

புலனுணர்வு தூண்டல்

இது நோயாளியின் அடிப்படை தேவையாகும். எல்லா புலன் உறுப்புகளும் நல்ல சூழ்நிலையின் தூண்டுதலால் துலங்கள் ஏற்படுவதை ஊக்குவிக்க வேண்டும். துலங்கள் குறைவாக இருப்பினும், புலன் உறுப்புகளுக்கு தூண்டுதல் தொடர்ந்து அளித்தல் மிகவும் அவசியமாகிறது.

2.10. கற்றல் குறைபாடுகள்

கற்றல் குறைபாடு என்ற சொற்றொடர் கற்றலில் குறைபாடுகள் உள்ள குழந்தைகளின் தன்மைகளை விவரிக்க புதியதாக பயன்படுத்தப்படுகிறது. இம்மாதிரியான குழந்தைகள் வாசித்தல், எழுதுதல் மற்றும் கணிதம் போன்ற குறிப்பிட்ட பாடங்களை கற்பதில் ஏற்படும்

குறைகளையே கற்றல் குறைபாடு என்கிறோம். இந்நிலையில் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் ஊனமுற்றவர்களான மனவளர்ச்சி குன்றியோர், பார்வையற்றோர் அல்லது காது கேளாதோர் மற்றும் மணக் கிளர்ச்சி கோளாறு, நடத்தைக் கோளாறுகளுக்கு உள்ளானோர்களை காட்டிலும் முற்றிலும் வேறுபடுவர்.

டிஸ்லெக்ஸியா

டிஸ் என்றால் 'கடினம் அல்லது குறை' லெக்ஸியா என்றால் சொற்கள் சம்பந்தப்பட்ட மொழி என்று பொருள்படும். டிஸ்லெக்ஸியா என்ற புலன்களுக்கு தென்படாத குறைபாட்டினால் உலகம் முழுவதும் பல இலட்சம் பேர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இது ஒரு நபர் வார்த்தைகளை வாசித்தல் திறமையில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தி குறிப்பிட்டவாறு கற்கும் திறனில் குறைபாட்டை தோற்றுவிக்கும் ஒரு வகை எனலாம்.

டிஸ்லெக்ஸியா என்பது கற்றல் குறைபாடுகளுள் ஒன்று. இது ஒரு திட்டவட்டமான மொழியின் அடிப்படையாகக் கொண்ட குறைபடாகும். ஒரு சாதாரண வார்த்தையை உச்சரிப்பதில் ஏற்படக்கூடிய கடினத்தன்மையையே குறிக்கும்.

இந்த வகை குறைபாடு வயது, அறிவு மற்றும் கல்வி ஆகியவற்றை சார்ந்திருக்கும் என எதிர்பார்க்கமுடியாது. இது பொதுவான வளர்ச்சி படிகளால் அல்லது புலன்களினால் ஏற்பட்ட பாதிப்பின் வெளிப்பாடு அல்ல. டிஸ்லெக்ஸியா என்பது மொழியின் பல்வேறு நிலைகளில் கடினத்தன்மையை வெளிப்படுத்துவதாக அமைகிறது. அதாவது வாசித்தலில் கடினத்தன்மை, எழுதுவதிலும் எழுத்துக்களை சேர்த்து உச்சரிப்பதிலும் தேர்ச்சி திறன் குறைவாக பெற்றிருத்தல் மொழியின் அமைப்பில் உள்ள பல்வேறு விதமான கடினத்தன்மைகள் அவ்வப்போது வெளிப்படும்.

ஒன்று அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பகுதிகளில் அளிக்கப்படும் பயிற்சிகள், குறைபாட்டின் நிலை கற்றுக்கொள்ளும் வேகம் பொருத்தே ஒரு டிஸ்லெக் ஆண் அல்லது பெண் கற்றுக் கொள்கிறார். டிஸ்லெக் குழந்தைகளிடம் கவனச் செறிவு, புலனுணர்வு, ஞாபகசக்தி, சொல்திறன், பிரச்னைக்குரிய மறைபொருளை அறிதல், கண் - கை ஒருங்கிணைப்பு, குறைவான மதிப்பீடு (பொதுவாக நடத்தைக் குறைபாடுகளால் சுயமதிப்பு குறைந்தே காணப்படும்). மற்றும் தேர்ச்சி பெற இயலாத நிலை போன்றவைகள் காணப்படும் பொதுவான குணாதிசயங்களாகும். இம்மாதிரியானவர்களை சோம்பேறிகள், ஊதாரிகள் அல்லது கட்டுப்படுத்த இயலாதவர்கள், திறனற்றவர்கள், ஊக்கமற்றவர்கள், நுண்ணறிவுத்திறன் குறையுள்ளவர்கள் என கருதப்படுகிறார்கள்.

டிஸ்லெக்ஸியா பற்றி சரியாக புரிந்துக்கொள்ளாமல் தவறான எண்ணம் கொண்டிருப்பதால் இந்நிலையால் பாதிக்கப்பட்ட நபர் வாழ்க்கையில் ஒதுக்கப்படும் நிலை, தானே தனிமைப்படுத்திக் கொள்ளல், தாழ்வு மனப்பான்மையுடன் இருத்தல், மற்றவர்களால் இழிவுப்படுத்துதல் மற்றும் குறைந்த சுய மதிப்புடன் வாழ்தல் நிலை காணப்படுகிறது.

டிஸ்லெக்ஸியா என்பது நரம்பு மண்டலத்தில் ஏற்பட்ட ஓர் நிலையாகும். இந்தியாவில் ஏறக்குறைய 10 சதவிதம் போர் டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். சாதகமான சூழ்நிலைகள் இல்லாதபோதும் மொழித்திறன்கள் பெறுவதற்குரிய பாதகமாக சூழ்நிலை அமையும் போதும் இம்மாதிரியான குழந்தைகள் மொழித்திறன்கள் பெறுவதில் கடினத் தன்மையை உணறுகிறார்கள். மரபுவழி மற்றும் பரம்பரைக் காரணிகளாலும் டிஸ்லெக்ஸியா ஏற்பட்டாலும் ஒரு சிலருக்கு இளம் வயதில் காது கேட்பதில் உள்ள பிரச்சினைகாளல் இவர்களுக்கு மொழியை புரிந்துக் கொள்ளும் திறன் பாதிக்கப்படுவதாலும் இது ஏற்படுகிறது.

டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளை அடையாளம் கண்டு அவர்களுக்கு தேவையான உதவி மற்றும் சிறப்பு கவனம் வீடு மற்றும் பள்ளியில் அளிக்கப்பட்டால் அதே வயதுள்ள மற்ற குழந்தைகள் போலவே வெற்றி பெறுவார்கள். டிஸ்லெக்ஸியா வயதானவர்களை கூட பாதிக்கிறது. இந்த பாதிப்பை இளம் வயதில் அளிக்கப்படும் சிறப்பு கவனத்தால் வயதான பின் சந்திக்கின்ற சவால்களை அவ்வப்போது ஈடுகட்ட பயிற்சி உதவுகிறது.

டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள வயதானவர்கள் கூட தங்களது வாழ்நாள் முழுவதும் மொழித் திறன்களில் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டு குறைபாட்டுடன் வாழ்வர். ஆனால் டிஸ்லெக்ஸியா வெற்றிக்கு தடையாக இருக்காது. குழந்தை பிறப்பின்போது ஏற்படும் காயங்கள். பீனோபார்பிட்டால்ஸ் போன்ற மருந்துகள் உட்கொள்வதாலும், தலைக் காயங்கள் போன்ற கூடுதல் காரணிகளாலும் டிஸ்லெக்ஸியா ஏற்படும்.

1944 ல் தேசிய நல நிறுவனம் தனது 14வது ஆண்டுகள் விரிவான ஆராய்ச்சியின் மூலமும் குறிப்பிட்ட ஆய்வு திட்டங்களின் பயனாலும் முடிவுகளை வெளியீட்டு உள்ளன. அவற்றில் கீழ்க் கண்டவைகள் சில வருமாறு

1. டிஸ்லெக்ஸியா என்பது ஒரு பார்வை தொடர்பான பிரச்சினையாகும். பார்வை சிகிச்சை கண் பின் தொடர்பான பயிற்சி மற்றும் வண்ண ஆடிகள் உபயோகிப்பதன் மூலம் இக்குறைபாட்டை போக்கலாம்.

2. டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் பொருட்களை பின்னோக்கி பார்ப்பார்கள்.
3. டிஸ்லெக்ஸியாவால் பெண்களைக் காட்டிலும் ஆண்களே நான்கு மடங்கு பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றனர்.
4. ஒரு குழந்தை பிம்ப எழுத்துக்கள் அல்லது எழுத்துக்களை இடமாற்றி எழுதும் பழக்கம் இல்லையெனில் அக்குழந்தை டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்படவில்லை எனக் கருதலாம்.

டிஸ்லெக்ஸியா குழந்தைகளை அடையாளம் காணல்

1. குழந்தை மெதுவாக கற்கும் குழந்தையாக இருந்தால்
2. வாசித்தல், எழுதுதல், எழுத்துக் கூட்டுரு அல்லது கணிதம் ஒருமுகப்படுத்தும் திறன் போன்ற செயல்களில் கடினம் தன்மையாக இருத்தல்.
3. குழந்தையின் இயல்பான வாசித்தல் திறன், கவனிக்கும் திறன் அல்லது புரிந்துக் கொள்ளும் திறன் போன்றவற்றில் ஏற்றத்தாழ்வுகள் இருத்தல்.
4. தொடர்ச்சியாக கற்று கொள்ள இயலாமலும் கற்றுக் கொண்டதை சரியான முறையில் வெளிப்படுத்த இயலாமலும் இருப்பர்.
5. ''ஷ்ணீஉ'' என்ற சொல்லை ''உணீஷ்'' என்று தலைகீழாக மாற்றி படிக்கும் பழக்கம் மற்றும், ஜீக்கு பதிலாக ஹீ என்றும் தீக்கு பதிலாக பீ எனவும் எதிர்மறையாக எழுதுவார்கள்.
6. இடதுகை அல்லது வலது கை முன்னுரிமை அளிக்க இயலாமமையும் இடது மற்றும் வலது ஆகியவற்றில் குழப்பமும் காணப்படும்.
7. கண்-கை ஒருங்கிணைப்பு செயல்களிலும் மனப்பாடம் செய்வதிலும் கற்றதை சொல்வதிலும் கடினத்தன்மையை கொண்டிருப்பர்.

மேற்கண்ட குறைகள் இருப்பின் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

அவன் அல்லது அவள் ஒரு டிஸ்லெக்

வாசிக்கும் செயல்களில் ஏறக்குறைய 20 ஜீன்கள் ஈடுபட்டாலும் இரண்டு அல்லது மூன்று ஜீன்கள் தான் டிஸ்லெக் குழன்தைகளின் வாசிக்கும் குறைபாட்டிற்கு காரணமாக அமைகின்றன. இந்த ஜீன்களை ஆரம்பத்திலேயே இக்குழந்தைகளிடம் இருப்பதை கண்டு பிடிக்கப்பட்டுவிட்டால் சீக்கிரமாகவே இதை எதிர் கொள்ளலாம்.

மூளையில் இருக்கும் பல்வேறு பகதிகளை வெவ்வேறான வேளைகளில் அதாவது ஓய்வு எடுக்கும்போது வாசிக்கும்போது, தூங்கும்போது மற்றும் பேசும் போது என ஆராயப்படும்பொழுது டிஸ்லெக்ஸியா பற்றி ஓரளவு புரிந்துக் கொள்ள முடியும்.

டிஸ்ரெக்ஸியா குழந்தைகளை கையாளும் பொழுது

1. தேர்ச்சி பெற்ற நிபுணர்களிடம் துல்லியமான பரிசோதனை தேவைப்படுகிறது.
2. பலத் தரப்பட்ட பரிசோதனை அல்லது தேர்வுகளின் முடிவுகள் மூலம் முறையாக அடையாளம் காணல்.
3. கால்குலேட்டர், கனிணி ஆகிவற்றை பயன்படுத்துவது மிகவும் பயனளிக்க கூடியதாக அமையும்.
4. இம்மாதிரியான குழந்தைகளை இளம் பருவத்திலேயே கண்டறிந்து, அவர்களுக்கு புரியும் வண்ணம் கற்பிக்கப்படுவது பயனளிக்கும். இவர்களுக்கு கற்பிக்கும் முறை சாதாரணமாக கற்பிக்கும் முறை போன்று இருக்காது.
5. இக்குழந்தைகளுக்கு மொழிப்பாடங்களை கற்பதில் கடினமாக இருப்பதால் மொழிப்பாடம் விதிவிலக்கு அளிப்பது நல்லது.
6. ஆரம்பத்தில் அடிப்படைத் திறன்களை கற்றுக் கொள்ள தனிநபர் கல்வித்திட்டம் அமைத்து தர வேண்டும். இது இக்குழந்தைகள் ஒருமித்து செயல்பட உதவும்.

டிஸ்லெக் குழந்தை, பெற்றோர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்கள்

தங்கள் குழந்தையிடத்தில் ஏதோ குறைபாடு இருக்கிறதென்று ஏற்று கொள்ள சில பெற்றோர்கள் முன்வருவதில்லை. பெற்றோரின் இந்த மனப்பான்மையானது குழந்தைகளுக்கு பிரச்சினையாக அமைகிறது. குழந்தைகள் சிறுவயதாக இருக்கும் பொழுது அவர்களிடம் காணப்படும் குறைகளை கருத்தில் கொள்ளாமல் குழந்தைதான் என நினைத்து விடுவதாலும் வளர வளர எல்லா பிரச்சினைகளும் தானாகவே சரியாகிவிடும் என நினைத்திருப்பதால் பிரச்சினைகள் தொடர்ந்து காணப்படுகின்றன.

ஆசிரியர்கள் குழந்தையால் வாசிக்க இயலாமல் போகும்போது அல்லது எழுத்துக்களை கூட்டி படிக்க முடியாமல் போகும்போது அல்லது கணக்கீடுகள் செய்ய இயலாமல் தவிக்கும்போது தண்டனை அளித்தல் அதாவது உடல் ரீதியாக துன்புறுத்துகிறார்கள்.

பெற்றோர்கள் தங்களின் அதிகமான எதிர்பார்ப்புகளை குழந்தைகளின் மேல் திணிக்கிறார்கள். தங்களின் எதிர்பார்ப்புகளை குழந்தைகள் நிறைவேற்றாமல் போகும்போது அவர்களை திட்டுவதோடு மட்டுமில்லாமல் கடிந்து கொண்டு அவர்களிடத்தில் கடுமையாக நடந்து கொள்கிறார்கள்.

பலவகைகளில் ஒரு குழந்தையானது கற்றல் குறைபாட்டால் கஷ்டப்படுவதை அறியாமல் இருப்பதால் இக்குழந்தைகளை நடத்தைப் பிரச்சினைகள் உடையதாக அடையாளம் காணப்படுகின்றனர். இதற்கு காரணம் என்னவென்றால் இக்குறைபாட்டை பரிசோதித்து முழுமையாக தெரிந்து கொள்ளாமல் இருப்பதுதான் எனலாம்.

பெற்றோர்கள் கீழ்கண்ட வழிகளில் உதவ வேண்டும்

1. இக்குழந்தைகளின் நேரத்தை பயனுள்ளதாக கையாளுதல்
2. பொருட்களை அதற்குரிய இடத்தில் வைத்தல்.
3. வீட்டுப்பாடங்கள் செய்யும் போது உதவுதல்.
4. வாசிக்கும் போது தேவையான உதவி செய்தல்.
5. அவர்களின் கவனத்தை ஒருமுகப்படுத்துதல்.
6. சரியான பாட புத்தகங்களை பள்ளிக்கு எடுத்துச் செல்ல உதவுதல்.
7. தெளிவாக துல்லியமாக விளக்கம் அளித்தல் குழந்தைதனமாக நடந்துக்கொண்டு அளிக்கப்பட்ட வேலையை கால தாமதமாக செய்தல் தண்டனை அளிக்காமல் இருத்தல்.
8. நிலையான நல்ல ஆக்க பூர்வமான அறிவுரைகளை அளித்தல்.
9. அறிவுரைகள் அளிக்கும் போது ''செய்யக்கூடாதவைகளை'' காட்டிலும் ''செய்வனவற்றை'' அதிகமாக அளித்தல்.
10. பெரியவர்களுக்கு மதிப்பு தருதல், தகவல்களை பரிமாறிக்கொள்ளுதல் மற்றவர்களிடத்தில் தொடர்பு கொள்ளுதல் போன்ற சமூகத்திறன்களை வளர்த்துக் கொள்ள உதவுதல். ஆசிரியர்கள் தனிக்கவனம் செலுத்தி இம்மாதிரியான குழந்தைகளின் விருப்பங்களையும், திறமைகளையும் கண்டறிந்து அவர்களின் திறமைகளை மேலும் வளர்க்க உதவ வேண்டும்.

1. வகுப்பில் எழுத்துவேலை மற்றும் வீட்டுப்பாடங்கள் குறைந்த அளவு அளித்து உதவலாம்.
2. வாய்மொழி மூலம் கேட்டறிந்து மதிப்பிடல்.
3. இலக்கண பிழை மற்றும் எழுத்துக்கூட்டுருவுக்கு மதிப்பெண்கள் குறைக்காமல் உரிய மதிப்பெண்கள் வழங்கப்பட வேண்டும்.
4. குறிப்பேடுகளில் அதிக பட்சமாக சிவப்பு வண்ண அடிக்கோடுகள் இடாமல் இருத்தல் வேண்டும்.

5. பருப்பொருளான கருத்துக்களை அறிமுகப்படுத்தும்போது பொருட்கள் மற்ம் படங்களை உபயோகித்தல் வேண்டும்.

துல்லியமாக தெளிவான மற்றும் சுருக்கமாக அறிவுரைகள் அளித்து உதவலாம்.

6. அதிக பட்சமான நேரத்தை அனுமதித்து கொடுக்கப்பட்ட தேர்வை முடிக்கப் பெறுதல்.
7. தேர்வின் போது வினாத்தாளை படித்துக் காட்டல்.
8. வகுப்பறையில் கண் தொடர்பை தொடர்ந்து பராமரித்தல்.
9. குழந்தையின் மோசமான கையெழுத்திற்கும் பொருந்தாத வேலைக்கும் தண்டனை அளிக்காமல் இருத்தல்.
10. அதிகபடியான செல்கள் செய்வதைக் காட்டிலும் தகுதி வாய்ந்த குறைந்த செயல்களுக்கே முக்கியத்தும் அளிக்க வேண்டும்.

வகுப்பறையில் செய்யும் சிறு குறும்பு அல்லது தவறான நடத்தைகளுக்கு தண்டனை அளிக்காமல் இருத்தல்.மேற்கண்டவைகளை ஆசிரியர்கள் பின்பற்றி இக்குழந்தைகளுக்கு உதவலாம்.

டிஸ்லெக்ஸியாவுடன் இணைந்து காணப்படும் நிலை

துறுதுறு நிலை இருந்தும் இல்லாமலும் கவனச்சிதைவு மாறுபாடு என்பது டிஸ்லெக்ஸியாவைக் காட்டிலும் முற்றிலும் வேறுபட்ட நிலையாகும். ஏறக்குறைய 4 அல்லது 5 பேர் டிஸ்லெக்ஸியாபுடன் கவனக்குறைவு மற்றும் துறுதுறு நிலையுடன் இணைந்து காணப்படுவதாக ஆராய்ச்சியின் முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன. ஒளிச்செறிவு காரணியும் இதற்கு தொடர்புடையதாக இருக்கிறது.

சிகிட்சை முறை

சீர்செய் கல்வி மருந்துகள் மற்றும் உளவியல் தலையீடுகள் போன்ற இணை மருத்துவ அளவீடுகள் பயனுள்ளவையாக அமையும்.

சீர்செய் கல்வி

சீர்செய் கல்வி மிகவும் பயனுள்ள சிகிச்சையாகும். பல்வேறு அறிவை சார்ந்த புலனுணர்வு பயிற்சிகளான புலன்கள் சார்ந்த ஒருங்கிணைப்பு பயிற்சி, புலனுணர்வு இயக்கப் பயிற்சி, தொழில் வழிச் சிகிச்சை கேள்வி ஞான பயிற்சி பாதைகளை தூண்டுதல் அரைகோல தூண்டுதல் மற்றும் கண்பார்வை பயிற்சிகள் மிகுந்த பலனைத் தரும்.

மருத்துவ அணுகுமுறை

கிளர்ச்சி ஊட்டும் மருத்துவம், பதற்றமின்மை மருந்துகள், மலச்சிக்கலை நீக்கும் மருந்துகள், வைட்டமின்கள் மற்றும் சிறப்பு

உணவுக்கட்டுப்பாடு போன்றவை டிஸ்லெக்ஸியா குறைபாட்டிற்கு மருத்துவ ரீதியான பரிகாரம் ஆகும். கிளர்ச்சியூட்டும் மற்றும் பைரோஸெஸ்ட்டம் போன்றவை மிகவும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். மீத்தைல்ஃபினைடேட் மற்றும் பைராஸெட்டம் போன்றவற்றை கொண்டு பரிசோதனை செய்ததின் விளைவு மீத்தைல் பீனைடேட் வாசித்தல் திறனுக்கு பயனுள்ளவையாக இல்லையென்றும் அறிய முடிந்தது. எனினும் பைரோஸெஸ்ட்டம் வாசித்தல் திறனை ஊக்குவிக்க உதவுவதாக அறிய முடிந்தது.

உளவியல் ரீதியான அணுகுமுறை

உளவியல் ரீதியான சிகிச்சை முறையில் பெற்றோர்களுக்கு வழிக்காட்டுதல் மற்றும் பயிற்சி சமூக திறன் பயிற்சி மன இறுக்கமின்மைக்கான பயிற்சி மற்றும் நடத்தை சீராக்கல் போன்ற அணுகுமுறையின் மூலமாக டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப் பட்டவர்களுக்கு உதவ முடிகிறது.

மூளையில் அதிகப்படியான நரம்பு திசுக்கள் மற்றும் மூளையின் மேலுள்ள சாம்பல் நிறசெல்கள் இவைகளின் இடமாற்றம் டிஸ்லெக்ஸியாவுடன் தொடர்புடையது என சமீப காலத்தில் கண்டறிந்துள்ளனர். இவ்விரண்டு இணைப்புகள் மூளைப்பகுதியை பாதிக்கும் நோய்களின் தன்மைகளை காட்டும் மற்றும் இவை நோயை தடுக்கும் தன்மையையும் உணர உதவும்.

டிஸ்லெக்ஸியாவில் பாதிக்கப்பட்ட திறமைசாலிகள்

இவர்களின் தனித்த மற்றும் வழக்கத்திற்கு மாறாக அமைந்த மூளையின் அமைப்பு வாசித்தல் எழுதுதல் மற்றும் எழுத்துக்களை கூட்டி படித்தல் போன்ற செயல்களில் சிரமங்கள் இருப்பின் அவர்களது வலதுபுற மூளையின் அறை கோள அமைப்பு மீத்திறன் கொண்ட கீழ்காணும் செல்களை கட்டுப்படுத்துகின்றன.

1. கலைத்திறன்
2. எண்ணாற்றல்
3. முப்பரிமான பார்வை இட ஆற்றல்
4. எந்திர ஆற்றல்
5. கற்பனைத்திறன்
6. விளையாட்டு திறமை
7. கணித பொருண்மைகளை அறியும் திறன்

8. உலகளாவிய சிந்தனையை உருவாக்குதல்
9. தெரிந்துக் கொள்ளும் ஆர்வமும் விடாமுயற்சியும்
10. அக உணர்வு.

டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்பட்டு சாதனை புரிந்து புகழ்பெற்றவர்கள் கீழ்காணும் சில மேதைகள் ஆவார்கள்.

நடிகர்கள்

பாம் ரூயிஸ், ஹாரி ஆண்டர்ஸன், ரோலிக்ஸ் வில்லியம்ஸ், அந்தோணி ஹாப்கின்ஸ் மற்றும் பலர்.

விளையாட்டு வீரர்கள்

கீரிக் ஹீஃகேனிஸ், கார்வல லீவிஸ் மற்றும் பலர்

அரசியல்வாதிகள்

வின்ஸ்டன் சர்ச்சில், பெஞ்சமின் பிராங்லின், ராபர்ட் கென்னடி

இசை அமைப்பாளர்கள்

பீதாவ்லின், ஜான் லெனன் மற்றும் பலர்

விஞ்ஞானிகள்

தாமஸ் எடிசன், மைக்கேல் ஃபாரடே, ஆல்பர்ட் ஐன்ஸ்டீன், அலெக்சாண்டர் கிரஹாம்பெல், தி ரைட் பிரதர்ஸ், பெஞ்சமின் பிராங்லின், ஹென்றி ஃபோர்டு, கலிலியோ லூயிஸ் பாஸ்டர் மற்றும் பலர்.

சென்னையில் உள்ள டிஸ்லெக்ஸியா மையங்கள்

சென்னையில் உள்ள ஆல்பா-டு-ஒமேகா, சென்னை டிஸ்லெக்ஸியா அசோசியேசன், சரஸ்வதி கேந்தரா போன்ற மையங்கள் டிஸ்லெக்ஸியாவை பற்றி விழிப்புணர்வு பள்ளிகளுக்கிடையே ஏற்படுத்துவதில் முன்னோடியாக திகழ்கின்றன. பல பள்ளிகளிடையே கற்றல் குறைபாடுள்ள குழந்தைகளை அடையாளம் கண்டு சிறப்பு பயிற்சி பெற்ற ஆசிரியர்கள் மூலம் தனிப்பயிற்சி அளிக்கின்றன.

டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு ஆலோசனைகள்

டிஸ்லெக்ஸியாவால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளை முறைப்படி ஆரம்ப நிலையில் பரிசோதித்து மதிப்பீடு செய்து அடையாளம் கண்ட பின்பு இவர்களக்கு தனி நபர் பயிற்சியும் பெற்றோர் மற்றும் அவரது குடும்பத்தினருக்கு தக்க ஆலோசனைகளும் வழங்க வேண்டும். அவ்வாறு பரிசோதனையின் அடிப்படையில் முறையான திட்டம் தயாரிக்க கீழ்க்கண்ட படிகளை கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

1. தனி நபரின் திறமைகளை கண்டறிந்து அதை பயன்படுத்துதல்.
2. சமுதாயத்தை சார்ந்த உதவி செய்யும் சேவைகளை பயன்படுத்தி குறைகளை நீக்குதல்.
3. பேச்சு மற்றும் தொடர்பு கொள்ளும் திறனை வளர்த்தல்.
4. தனி நபர் கல்வித்திட்ட சேவையை அளித்தல்.
5. தனி நபருக்கு பாடம் கற்பிக்க ஒட்டு மொத்தமாக ஆயத்தமாக இருத்தல்.
6. தேர்வுகளில் தகுதி பெற நுணுக்கங்களை அறிந்து செயல்பட தயார் செய்தல்.
7. குடும்பம் மற்றும் பொது நிகழ்ச்சிகளில் பங்கேற்க ஒட்டுமொத்தமாக ஊக்குவித்தல்.
8. பாதிக்கப்பட்ட சுயமதிப்பை உயர்த்துதல்.

சென்னையில் அடிக்கடி நடக்கும் கற்றல் குறைபாட்டிற்கான தேசிய கருத்தரங்குகள் கற்றல் குறைபாட்டால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உதவுவதோடு மட்டுமில்லாமல் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளை பற்றி தெரிவிக்கின்றன. இம்மாதிரியான குழந்தைகளின் நலனில் அக்கறை கொள்ள அரசு, பெற்றோர்கள், ஆசிரியர், பள்ளி நிர்வாகிகள் போன்றோர் பொறுப்பேற்க வேண்டும்.

ஒவ்வொரு பள்ளியிலும் 10% சதவீதமான குழந்தைகள் கற்றல் குறைபாடுள்ளவர்களாக இருப்பதால் பள்ளி நிர்வாகம் இதை பெரிய அளவாக கருதி இம்மாதிரியான குழந்தைகளின் கல்வியில் பின் தங்களுக்கு உதவ முன் வரவேண்டும்.

1. தேசிய கல்வி ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி நிறுவனம்
2. மாநில கல்வி நிறுவனம் நிம்ஹான்ஸ்
3. மனவளர்ச்சி குன்றியோருக்கான தேசிய நிறுவனம்
4. பேச்சு மற்றும் கேள்வியல் பாதிப்பேருக்கான அணைத்திந்திய நிறுவனம்
5. சிறப்புக்கல்வி துறைகள் செயல்படும் பல்வேறு நிறுவனங்கள்.

இம்மாதிரியான குழந்தைகளுக்கு தேவையான செய்முறை பயிற்சிகள் அளிக்க முக்கிய பங்காற்ற வேண்டும். இம்மாதிரியான குழந்தைகளுக்கு அரசு அளித்துள்ள சலுகைகள் அதாவது பாடமொழி விலக்கு தேர்வு எழுத உதவியாளரை நியமித்துக் கொள்ள வசதி போன்றவற்றை பள்ளிகள் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

கவனக்குறைவு மற்றும் துறுதுறு நிலை மாறுபாடு (ADHD)

கவனக்குறைவு மற்றும் துறுதுறு நிலை மாறுபாடு பொதுவாக மனவளர்ச்சி குறையுடன் சேர்ந்து காணப்படும். இதன் முக்கிய குணாதிசயங்களாவன

1. அதிகப்படியான நீடித்த படபடப்பு நிலை
2. தொடர் நீடித்த உடலியக்கம் காணப்படும். மேலும் கவனத்தை பராமரித்தலில் கடினமாக இருக்கும்.
3. இந்த குறைபாட்டினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் உணர்ச்சி எழுச்சி உடையவர்களாகவும் அடிக்கடி படபடப்புக்கு உள்ளாகக் கூடியவர்களாகவும் இருப்பார்கள்.
4. குறைந்த கவனமும் செயலில் தொடர்ந்து செய்ய இயலாமையும் கற்றல் குறைபாட்டிற்கு காரணமாக இருக்கின்றன.
    1. பொதுவாக இவர்களின் மனநிலையில் ஏற்றத்தாழ்வுகள், சோர்வடையும் நிலை, சுயமதிப்பு குறைந்து காணப்படுவார்.
    2. பள்ளிப் பருவத்திற்கு முன்பே ஒருவித படபடப்பு, செயலில் துருதுரு நிலை போன்ற அறிகுறிகள் தென்படும்.
    3. சில நேரங்களில் அதீத செயல்திறன் கொண்ட குழந்தையாக தென்படும்.ஆனால் நடக்க ஆரம்பிக்கும் பொழுதே பெரும்பாலும் குறிப்பிடத்தக்க பிரச்சினைகளும் தொடங்கி விடுகின்றன.
    4. ஒரே சீராக பொருள்களை நோக்கி திரிந்துக் கொண்டே இருப்பதால் இக்குழந்தைகளின் பெற்றோர்கள் சலிப்படைகிறார்கள். இக்குழந்தைகள் பெரியவர்களாகும்போது தானாகவே படிப்படியாக குறைந்துவிடும். மேலும் குறைவாக பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் நிலையானது எல்லா சூழ்நிலைகளிலும் காணப்படாது. பொதுவாக வாலிப பருவம் அடையும் போது இப்பிரச்சினை படிப்படியாகக் குறையக்கூடும்.

சீர்செய் கல்வி மற்றும் நடத்தை சீராக்கல் மூலம் கவனமின்மையால் அதிபடியான செயல்களை குறைக்க முடிகிறது. தீவிரமாக பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மற்ற சிகிச்சைகளில் பயனளிக்கம் பலன் பெறாதபோது மருந்தியல் சிகிச்சை நல்ல பலன் தரும். பொதுவாக ஊக்கம் அளிக்கும் மருந்துகள் மற்றும் மனதை அமைதி படுத்தும் மருந்துகள் பயன்படுகின்றன.

2.12. நடத்தைக் கோளாறு

நடத்தைக் கோளாறு என்பது அசாதாரண நடத்தையை தொடர்ந்து பெற்றிருத்தலாகும். இது குழந்தைப் பருவத்தில் செய்யும் குறும்புகளை

விட மோசமாக இருக்கும். இந்தக் குறைபாடானது ஆத்திரப்படுதல் நடத்தைகளாகவும் மிதமிஞ்சிய செயல்களை வீட்டில் வெளிப்படுத்த முன் பருவ பள்ளி காலங்களில் வெளிக்காட்டுகின்றன.

இது வீட்டில் திருடுதல், பணிவுமின்றி இருத்தல், மொழி மற்றும் உடல் ரீதியாக ஆத்திரத்துடன் செயல்படுதல். நெறிபிறழ் நடத்தை, அஜாக்கிரதையான நடத்தை, போதை பொருளை அல்லது மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துதல், ஊதாரித் தனமாக திரிதல் போன்ற குறைபாடுகள் பிற்காலத்தில் உருவாகும். மிதமான நடத்தைக் கோளாறுகள், சிகிச்சை அளிக்காமலே தானாகவே சரியாகி விடும். தீவிரமான கோளாறுகளுக்கு நேரிடையாக குடும்பம் ஈடுபடவேண்டும். இதை வழக்கமாக சமூக தனியாள் வரலாறு அல்லது குடும்ப சிகிச்சை மூலம் பயன் பெறலாம்.

2.13. ஆட்டிஸம் அல்லது ஊடுருவிப் பரவும் மனவளர்ச்சி கோளாறுகள்

தொடர்பு கொள்ளுதலில் அசாதாரணம், சமூக கலப்பின்மை, ஒரே விதமான செயலைத் தொடர்ந்து கட்டுப்பாடற்ற வகையில் செய்தல், வித்தியாசமான விருப்பங்கள் போன்ற ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கோளாறுகள் ஒருங்கே பெற்றதுதான் ஊடுருவிப் பரவும் மனவளர்ச்சிக் கோளாறுகள் எனப்படும். ஆட்டிஸம் குழந்தைகள் தங்களின் பெற்றோர்கள் காட்டும் புன்னகை பாசம் மற்றும் அரவணைப்புக்கு செவிசாய்க்க மாட்டார்கள். ஆட்டிஸம் நிலையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள ஆண் குழந்தைகள், பெண்குழந்தைகளும் 4.1 என்ற விகிதத்தில் இருக்கிறார்கள்.

மனிதர்களுடனும் உயிரற்ற பொருட்களுடனும் இவர்களின் நடத்தையில் சிறு வித்தியாசம் காணலாம். இவர்கள் கண்ணுக்கு கண் தொடர்பு இருக்காது அதே சமயம் தங்களுக்கு பிடித்த அல்லது காட்சியை சிந்தனையின்றி வைத்தக் கண் வாங்காமல் பார்ப்பர். பேச்சு கால தாமதாக வரும் சில சமயங்களில் வராமலும் போய்விடும்.

மேலும் பேச்சில் முன்னேற்றம் இருந்தால் கூட அதிலும் சில குறைபாடுகள் அதாவது தவறான உச்சரிப்பு மற்றும் பொருத்தமற்ற வார்த்தைகளை பயன்படுத்துவதோடு மற்றவர் பேசுவதை எதிரொலிப் பேச்சு போல வெளிப்படுத்துவர். அன்றாட செயல்களில் சிறிது மாற்றம் ஏற்பட்டால் கூட அதை ஏற்றுக் கொள்ள தடையாக இருப்பர்.

இவர்கள் திரும்ப திரும்ப சில விநோதமான விளையாட்டுகள், விளையாடுவதை காணலாம். இவர்கள் ஒலி எழுப்புவதில் அல்லது விளையாட்டு பொருட்களை சுற்றுவதில் உற்சாகமாக ஈடுபடுவர்.

இவர்களிடம் இயல்பற்ற நடத்தைகளும் சில தனிப்பழக்கமும் பொதுவாக காணப்படும். சில ஆட்டிஸம் குழந்தைகளின் விநோதமான இயக்க நடத்தைகளான கைத்தட்டுதல் அல்லது ஆட்டுதல் மற்றும் சுற்றி சுழலுதல் போன்ற நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவர்.

சிகிட்சை

அசாதாரண நடத்தைகளை சமுதாய மற்றும் கல்விச் சேவையின் மூலம் நெறிப்படுத்தலாம். நடத்தை சீராக்கல், சிறப்புப்பள்ளியில் சேர்த்தல், பெற்றோர் மற்றும் குடும்பத்தினருக்கு பயிற்சி, குழுச்சிகிச்சை ஆகியவை பயனளிக்கும்.

2.14. மனநலமும் கல்வியும்

பள்ளியில் எப்படி மனச்சுமையை தடுப்பது என்பது பற்றிய கேள்வி, தற்போது எழுந்துள்ளது. நிறைய மாணவர்கள், குறிப்பாக பள்ளியில் பயிலும் குழந்தைப்பருவத்தினர், குமரப்ருவத்தினர் தங்களுடைய பிரச்சனைகளுக்கும் இன்னல்களுக்கும் தீர்வு காண இயலாத நிலையே ஏற்படுகின்றன. ஆகவே பெற்றோர், ஆசிரியர், உளவியலார்களிடமிருந்து வழிகாட்டுதல் அவர்களுக்கு தேவைப்படுகிறது.

வழிகாட்டுநர், அறிந்து கொள்ள வேண்டிய முக்கியமான ஒன்று குமரப்பருவத்தினரிடத்து இரக்கம்காட்டி தம்மை அவர்கள் சூழ்நிலையில் வைத்துப்பார்த்து அவர்களிடத்து அன்பான அறிவுரை வழங்குதல் ஆகும். அவர்களை கடிந்து கொள்வதும் தண்டனைக்குள்ளாக்குவதும் அவ்வளவு பயனளிப்பதாக இருக்காது. அவர்களுடைய மனஅபிலாசைகளையும், முடிவுகளையும் வெளிப்படுத்த வாய்ப்புகள் அளித்தல் அவசியம்.

2.14.1. பள்ளி மன நலத்திட்டங்கள்

பள்ளிகள் யாவும் ஆண்டுதோறும் அருகில் உள்ள சுகாதார மையம் அரசுமருத்துவமனைகளின் உதவியுடன் மற்றும் அரசு சாராதன்னார்வு தொண்டு நிறுவனங்களின் உதவியுடன் சுகாதார முகாம்கள் அமைத்து மாணவர்களின் உடல் மற்றும் மனநலத்தை பரிசோதிக்குமாறு அறிவுறுத்தப்படுகின்றன. தமிழக அரசு பூந்தமல்லியில் அமைந்துள்ள நலக்காப்ஹப நிறுவனத்தின் மூலமாக ஆசிரியர்களக்கும், முதல்வர்களுக்கும் சுகாதார கல்வி பயிற்சி ஆண்டு தோறும் அளித்து வருகின்றது.

மனநல தடுப்பாற்றல்

மனநலத்தின் மூன்று முக்கிய கூறுகளான மனநோய் தடுப்பு பாதுகாப்பு மற்றும் குணப்படுத்துதல் ஆகியவற்றுள் நோய்தடுப்புக்கு

குடும்பம் பள்ளி மற்றும் சமுதாயம் அனைத்தும் முக்கியத்துவம் அளிக்கிறது. நல்ல நேர்மறை சிந்தனையை வளர்த்தல், மற்றும் வாழ்வின் மனஅழுத்தத்தினை ஏற்படுத்தும் மன உளைச்சலைத்தாங்கும் திறனை வளர்த்தல், அன்றாட வாழ்வில் கவனம் செலுத்த வேண்டிய முக்கியமான ஒன்றாகும்.

2.14.2. இந்தியாவில் மனநல பணிகள்

தேசிய அளவில் பல பிரச்சனைகள் இன்றுள்ளன மன ஆரோக்கியமின்மையால் தான் விளைகின்றன. அனைத்து பிரச்சனைகளுக்கும் தீர்வு மனநலப்பயிற்சியால் காண இயலும். இந்து, முஸ்லிம் மற்றும் மத இன கலவரங்கள் சாதி சமய வேறுபாடுகளால் எழும் சண்டை சச்சரவுகள், மற்றும் பல்கலைக்கழக கல்லூரி மாணவர்களுக்கிடையே காணப்படும் ஒழுக்கக் குறைபாடு பள்ளியைவிட்டு நின்று விடுதல், ஆகியவை இன்றைய மனநலப் பிரச்சனைகளுக்கு வழி கோருகின்றன.

நல்ல மனநலத்துடன் வாழ்பவன் யாரென வினவின், யாரொருவன் தான் திருப்தியடைந்து தன் உறவினர் மற்றும் அண்டை அயலாருடன் மன அமைதியுடன் வாழ்கிறானோ அவனே ஆகும். நல்ல குடிமகன்களை உருவாக்குப்வனும் தன் கடமைகளை சரிவரச் செய்தவின் சமூக நலனுக்காக பாடுபடபவனுமே ஆவான்.

நல்ல மனநலமுடையவன் சூழலுக்கு பொருத்தப்பாடுடன் நடந்து, தன்னுடைய குடும்பம், சமுதாயம் முன்னேற முயற்சி எடுப்பவன் ஆவான். நல்ல மனநலமுடையவன் புதிய எந்த சூழலுக்கும், தன்னை சரிசெய்து கொண்டும் எந்த சூழலையும் தனக்கு சாதகமாக்கி கொள்பவனும் ஆவான். நல்ல மனநலம் உடையவன் வாழ்க்கையின் மீது நேர்மறை நம்பிக்கை கொண்டு வாழ்பவன்.

வாழ்வின் பிரச்சனைகளில் இருந்து கோழைத்தனமாக ஓடி ஒதுங்கி வாழாமல் தைரியத்துடன் அவற்றைச் சந்தித்து தீர்வு காண்பான். நல்ல மனநலம் உடையவன் தனது திறன்களை எல்லையை அறிபவன். முதிர்ச்சி உடையவன். சீரான வாழ்வை அமைத்துக் கொண்டு தன்னுடைய பிரதான தொழிலில் திருப்தி அடைபவன் ஆவான்.

2.14. மனநல சேவை

இன்று சிறப்பு கல்வி, மருத்துவம் சார்ந்த புணரமைப்பு துறைகளில் அதிக அளவில் வேலை வாய்ப்புகள் பெருகி வருகின்றன. தமிழக அரசு நல சமுகத்தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் பல்கலைக்கழகங்கள் இத்துறைகளில் பயிற்சி அளிக்கின்றன. பட்டங்களும் பட்டய பயிற்சி கல்வியும் இந்திய புணரமைப்புக் குழுவினரால் அங்கீகரிக்கப்பட்டு நடத்தப்பட்டு வருகின்றன.

கீழ்க்கண்டவை இன்று இயங்கி வரும் நிறுவனங்கள் பல நிறுவனங்களுக்குள் சிலவாகும்.

1. விஜய் ஹியுமன் சர்வீசஸ்	சென்னை
2. மாருதி சேவா சிறப்புக் கல்வி மையம்	சென்னை
3. மித்ரா	சென்னை
4. ஹோலிக்ராஸ் கல்லூரி	திருச்சி
5. வித்யாசாகர்	சென்னை
6. ஸ்பாஸ்டிக் சொசைட்டி ஆப் தமிழ்நாடு	சென்னை
7. ராமக்கிருஷ்ண வித்யாலாயா	கோவை
8. ராமசந்திரா மருத்துவக்கல்லூரி மற்றும் ஆராய்ச்சி நிறுவனம்	சென்னை
9. விநாயகா மிஷன் பாரா மருத்துவக்கல்லூரி	பாண்டிச்சேரி
10. கிறிஸ்டியன் மருத்துவக்கல்லூரி	வேலூர்
11. மதுரம் நாராயணன் மையம்	சென்னை.
12. அரசு மன நல நிறுவனம்	கீழ்ப்பாக்கம் சென்னை.
13. அரசு குழந்தைகள் வழிகாட்டி மையம் மற்றும் குழந்தை நலமருத்துவமனை	எழும்பூர், சென்னை

டிஸ்லக்ஸிய கூட்டமைப்பு, சென்னை டவுன் சின்ட்ரோம் தமிழக கூட்டமைப்பு புணரமைப்பு சேவை சென்னை, சேலம் மனவளர்ச்சி குன்றியோருக்கான நிறுவனம் ஆகியவை தொடர்ந்து பல வழிகாட்டும் நிகழ்ச்சிகள் நடத்தி வருகின்றன.

சிறப்பு கல்வி செய்திகள் மாதம் ஒருமுறை வெளி வரும் மாத இதழ் வழிகாட்டும் மற்றும் மனநலமையர்கள் சேவை பணிகள் இவைபற்றிய செய்திகளைத்தந்து தமிழகத்து மக்களுக்கு சிறப்புக்கல்வி பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துகின்றது. மாநாடு கருத்தரங்கு மற்றும் பயிற்சி அரங்குகள் ஆண்டுதோறும், மாதந்தோறும், வாரந்தோறும் நடத்தப்படுகின்றன.

- மே 24ம் தேதி உலக மனச்சிதைவு நோயாளிகளின் தினமாகவும்
- டிசம்பர் 3ம் தேதி உலக ஊனமுற்றோர் தினமாகவும்

- டிசம்பர் 8ம் தேதி மனவளர்ச்சிக்குன்றியோர் தினமாகவும் மக்களிடையே மாநில தேசிய அளவில் இவைப்பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வகையில் உலகம் முழுவதும் அனுசரிக்கப்படுகின்றது.

ஒவ்வொரு ஆண்டும் பிப்ரவரி மாதத்தில் சிறப்பு குழந்தைகளுக்கான சிறப்பு ஒலிம்பிக் விளையாட்டு பந்தயங்கள் நடைபெறுகின்றன. 2005 ஆம் ஆண்டான சிறப்பு ஒலிம்பிக் போட்டிகள் ஜப்பானில் உள்ள நகோனா என்ற இடத்தில் நடைபெற இருக்கின்றன. சர்வ சிக்ஷா அபியான், என்ஸிஆர்டி அதாவது மாநில கல்வி ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி நிறுவனம், டிபிஇபி அதாவது மாவட்ட ஆரம்ப கல்வி நிகழ்ச்சிதிட்டம், ஐசிடிசி, குறைபாடையோருக்கான ஒருங்கினைப்பு கல்வி திட்டங்கள் ஆகியவைகள் மனநலக்கல்வி பற்றிய விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகளை நடத்துகின்றன.

கீழே காணும் அட்டவணை தமிழகத்திலுள்ள அங்கீகரிக்கப்பட்ட, மனநலம் மற்றும் உடல் அங்க குறைபாடுடையோருக்கான பள்ளிகள் ஆகும்.

கல்வி நிறுவனங்கிகள்	பார்வை அற்றோர்	வாய் பேசாதோர் மற்றும் காது கேளாதோர்	அங்கக் குறை பாடு	மன வளர்ச்சி குன்றியோர்	மொத்தம்
அரசு பள்ளிகள்	11	10	1	1	23
அரசு உதவி பெறும் பள்ளிகள்	11	19	12	12	54
அரசு உதவி பெறாத அங்கீகரிக்கப் பட்ட தனியார் பள்ளிகள்	5	39	41	78	163

அதிக விவரங்கள் பெற வேண்டுமென்றால் 5/1 மாதிரி பள்ளிசாலை, ஆயிரம் விளக்கு, சென்னை 600006 இல் அமைந்துள்ள குறைபாடுடை யோருக்குரிய மாநில ஆணையத்தினை அணுகவேண்டும்.

தொகுப்புறை

மனம் மற்றும் உடல் நோய் எதுவுமின்றி, நல்ல நிலையில் மனநலம் மற்றும் உடல் நல நிலையே "நலம்" என்று அழைக்கப்படுகிறது. மனிதனின் சுற்றுச்சூழலுடன் பொருத்தப்பாடுடைய உடல், மனவெழுச்சி, மற்றும் மன சமூக சார்ந்த திறன்கள் தொடர்வது என்பது அவனுடைய உடல் மற்றும் மன நலத்தைப் பொறுத்ததே ஆகும். செவிலியர் துறையில் மனநல வழிகாட்டும் பணிகள் பற்றிய மன நல அறிவு முக்கியமான ஒன்றாகும்.

மனநலம் பற்றிய அறிவினையும் மற்றும் நவீன மனநலச்சிகிச்சை மோலான்மை முறைகள் பற்றிய அறிவினையும் ஒவ்வொரு செவிலியரும் வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். செவிலியர் தொழிலில் அன்றாட வாழ்வில் மனநலக் கொள்கைகளை பின்பற்றுதல் மிக அத்யாவசியமான ஒன்றாகும்.

கேள்விகள்

அ. கீழ்க்கண்ட வாக்கியங்கள் சரியா தவறா என்று விடையளிக்கவும்

1. சரியான உளவியல் ரீதியான அணுகுமுறை நோயாளிக்கும் செவிலியருக்கும் இடையே உள்ள உறவினை மேம்படுத்தும்
2. பயம் மற்றும் அதிகக்கவலையை நோயாளியிடத்தினின்று நீக்காவிடின் அதுவே அவர்கள் உடல் நலக்குறைவினை அதிகப்படுத்தி அவன் நோயிலிருந்து விரைவில் குணமடைவதினைத் தடுக்கும்.
3. ப்யூக் என்ற மன நோய் அதிக மன அழுத்தத்தினை அடிப்படைக்காரணியாகக் கொண்டதல்ல
4. குடிப்பழக்கத்தினை நிறுத்துவதால் ஏற்படும் நோய் அறிகுறி சிகிச்சையும் குடி மற்றும் போதை மருந்துக்கு அடிமையாதலுக்கு அளிக்கும் சிகிச்சையும் ஒன்றல்ல.
5. எபிலெப்ஸி அல்லது வலிப்பு பல வகையான நோய்களின் அறிகுறியாகும்.

6. டிஸ்லக்ஸியா நரம்பு மண்டலம் சார்ந்தநிலைபாடன்று
7. அதிக ஸ்திரமற்ற தன்மை "ஏடிஹெச் டி" மனக்கோளாறின் அறிகுறியன்று.
8. (நரம்பு தளர்ச்சி) நியூராட்டிக்ஸ் வகை நோயாளிகள் மருத்துவ மனையில் தங்கி சிகிச்சை பெற வேண்டியதில்லை.
9. அதிக மனநலம் குன்றியோரின் படுக்கை நிலையினை மாற்ற வேண்டிய அவசியமில்லை
10. நியூரான்கள் மின்கடத்தும் திறன் கொண்டன.

ஆ. கோடிட்ட இடங்களை நிரப்புக.

1. செவிலியரின் சிறப்பு __________ கொள்கையைக் கொண்டது.
2. நோயாளியை _________ உடனும் _________ உடனும் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும்.
3. __________ மற்றும் ___________ ஏன்ஸைட்டி நியூராஸின்ஸ் குணமடையச் செய்ய உதவும்.
4. ___________ வரை நியூராஸிஸால் பாதிக்கப்பட்டவரிடத்து பசியின்மை மற்றும் ஒரே செயலை திரும்பத்திரும்பச் செய்தல் ஆகிய நோய் அறிகுறிகள் காணப்படும்.
5. அதிக அளவும். தவறாகவும் மருந்து பயன்படுத்துதல் _______ ஆகிய வடிவம் பெறும்.
6. மிக மனவெழுச்சி மாறுபாட்டு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் (மேனிக் டிப்ரஸிஸ் சைக்காஸிஸ்) _________ , ______ ஒன்றன்பின் ஒன்றாக வெளிப்படுத்துவர்.
7. அக்யூட் மெலன் கோலியா நோயால் பாதிக்கப்பட்டவரிடத்து ____________ மற்றும் ____________ அறிகுறிகள் புலப்படும்.
8. பாரானயா அல்லது மிகை மனவெழுச்சி முரண்பாடாகும் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் __________ க்கு ஆளாளாவார்.
9. எபிலெப்ஸி அல்லது வலிப்பால் பாதிக்கப்பட்டவர் ___________ மற்றும் ___________ நிலைக்கு ஆளாவார்.
10. டிஸ் எனப்படுவது _____ மற்றும் லெக்ஸியா எனப்படுவது ______.

இ. பொருத்துக.

1.	உடல் நடுங்குதல் அதிகம் வியர்த்தல்	மனச்சிதைவு நோய்
2.	அங்கீகரிப்படாத எண்ணம் மற்றும் செயல்களை திரும்பத் திரும்பச் செய்தல்	ஏன்ஸைட்டி நியூராஸிஸ்
3	தூக்கத்தில் நடத்தல்	கேடாமானிக் பாரானாயா
4.	நரம்புத் தடிப்பு மற்றும் தலை இருகுதல்	கோமானாம்புலிஸம்
5.	மனம் ஒருங்கிணைப்பின்றி அப்ஸஸிவ் கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிஸ்	இருத்தல்

ஈ. கீழ்க்கண்டவற்றை விரிவுபடுத்து

1. ஏடிஎஹச்டி
2. எஸ் எஸ் ஏ
3. டி பி இ பி
4. ஐ இ டி ஸி
5. எஸ் சி இ ஆர் டி
6. என் சி இ ஆர் டி
7. நிம்ஹான்ஸ்
8. என் ஐ எம் ஹெச்
9. என் ஐ ஹெச்
10. ஒ சி என்

உ. குறுகிய விடையளிக்கவும்

1. மனநலத்தை வரையறு
2. மனநலத்தை எப்படி வகைப்படுத்தலாம்?
3. மன ஒருங்கிணைப்பின்றி இருத்தல் என்றால் என்ன?
4. மனச்சிதைவு நோயாளியின் "ஹாலுசினேஷன்" போலிக் கண்ணோட்டங்களை கூறுக?
5. மனச்சிதைவு நோய் குணமடைய மூன்று முக்கிய வழிமுறைகள் யாவை?
6. பாரானாய நோயின் நிலை யாது?

7. தானே பெரியவர் என்று தவறாக நினைத்துக் கொள்ளும் மனப்பிரம்மையை பற்றிக் கூறுக?

8. மேனிக் டிப்ரஸிவ் நோயின் மூன்று வடிவங்கள் யாவை?

9. அதிர்ச்சி வைத்தியம் என்றால் என்ன?

10. செயல்பாடு சைக்காஸிஸின் மூன்று வகையினைக் கூறு?

விரிவான விடையளிக்கவும்.

1. கிராமத்தில் இருந்து ஒரு முதியவர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுகிறார். அவரின் அடிப்படைத் தேவைகள் யாவை? அவருக்கு எப்படி உதவுவாய்?

2. உன்னுடைய கவனிப்பில் உள்ள நோயாளி எரிச்சலுடனும் சண்டைப் போட்டுக் கொண்டும் எந்நேரமும் இருக்கிறார். அவருக்கு பசியெடுப்பதில்லை. மனநலம் உடல்நலம் இரண்டு குறைபாடுகளும் உள்ளன. அவர் நோய்க்கு காரணம் என்ன? அவர் நலம் பெற என்ன வழிமுறைகளைப் பின்பற்றலாம்?

3. செவிலியர் பயிற்சி இறுதி ஆண்டு பயின்று கொண்டிருக்கும் செவிலியர் மற்றவர்களை எப்போதும் சார்ந்து இருக்கிறார். எப்போதும் அடுத்தவரைச் சார்ந்திருப்பவர் இருவராகவே ஒன்றாக எல்லாப்பணிகளையும் செய்கிறார்.கடினமான உழைத்தாலும் தானாக முடிவு எடுப்பதில்லை. தனது தோழியை எல்லாவற்றிற்கும் சார்ந்து இருக்கிறார். அவருடைய மனநலத்தைப் பற்றி விவரிக்கவும். மற்றொரு செவிலியர் எப்போதும் சத்தமாகப் பேசுவதும், தன்னுடைய கருத்து மட்டும்தான் சரி என்று எப்போதும் வலியுறுத்துகிறார். மற்றவர்கள் விமர்சனத்திற்கு ஆளாகிறார். இந்த மனப்பொருத்தப்படின்மைக்கு காரணம் யாது?அவருக்கு எப்படி உதவலாம்?

4. மருத்துவமனையில் செவிலியரின் அடிப்படைத் தேவைகள் யாவை? விவரி?

5. அடிப்படைத் தேவைகள் என்றால் என்ன? அதிக மன உளைச்சலின்று ஒரு குடும்பம் எப்படி அடிப்படைத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யலாம்?

6. இருவகையான மனநோய்களை விவரி? ''ஏன்ஸைட்டி நியூராஸிஸ்'' மற்றும் ''அப்ஸஸிவ் கம்பல்ஸிவ் நியூராஸிக்கும் இடையே உள்ள வேறுபாடுகளை விவரி?

7. ''சைக்காஸிஸ்'' வகைப் படுத்தவும். மனச்சிதைவு நோயின் காரணிகள் மற்றம் அறிகுறிகளை விவரி?

8. பாரானாயாவின் வேறுபட்ட மனப்பிரம்மைகளை விவரி?

9. ''மானிக்டிப்ரஸிஸ் சைக்காஸிஸ்'' இவ்விரண்டு நிலைகளை விவரி.?

10. போதை மருந்து மற்றும் குடிப்பழக்கத்திற்கு அடிமையாதலை விவரி? மற்றும் அதனால் ஏற்படும் மனநோய்கள் யாவை?

11. குழந்தை வலிப்பு நோயால் பாதிக்கப்படும்போது எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகள் யாவை?

12. ''எபிலெப்ஸி''யின் வகைகள் மற்றும் காரணிகளைக் கூறுக?

13. ஹைப்பர்ரக்டிவ் குழந்தையினை எப்படி அடையாளம் கண்டறிவாய்? இது தொடர்பான கற்றல் குறைபாடுகளை விவரி?

14. ஹைப்பர் ரக்டிவ் குழந்தையின் மேலான்மை பற்றிக் கூறுக?

15. டிஸ்லக்ஸியா வரையறு. கற்றல் குறைபாடு பற்றி விளக்குக?

16. கவனக்குறைவு மற்றம் அதிக செயல்பாடு குறைபாடு எப்படி மனவளர்ச்சி குறைபாடிற்கு ஏதுவாகிறது?

17. செவிலியரின் தீவிர மனநலம் குன்றிய நோயாளியின் பராமரிப்பினை விவரி?

18. மனநலத்தில் குடும்பம், பள்ளி, சமுதாயம் இவற்றின் பங்கினை விவரி?

19. இந்தியாவில் மனநலப்பணிகள் மற்றம் மனநல சேவைகள் பற்றிக் கூறுக?

20. உமது பள்ளியில் எப்படி ''மனநல விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சியினை'' ஏற்பாடு செய்வாய்?

3. மகப்பேறு மருத்துவம் (MIDWIFERY)

3.1. முன்னுரை

மகப்பேறு செவிலியல் மிகவும் பழைமை வாய்ந்ததும் ஆர்வத்திற்குரிய வரலாறும் கொண்டதாகும். எல்லா காலத்திலும் எல்லா நாட்டிலும் பல நூற்றாண்டுகளாக பெண்கள் மகப்பேறு செவிலியல் என்ற உன்னதமான தொழிலை மேற்கொண்டுள்ளனர். தத்துவ ஞானி சாக்ரடீஸின் அன்னையார் ஒரு மகப்பேறு செவிலியரா வார். அவர் அத்தொழிலை ஒரு மதிப்பிற்குரிய தொழிலாக கருதினார்.

தத்துவ ஞானி அரிஸ்டாட்டில் கருத்துப்படி இயற்கையான பிரசவத்தின் போது உதவும் மகப்பேறு செவிலியப்பணி மிகவும் இன்றியமையாததும். போற்றத்தக்க பணியுமாகும். மகப்பேறு செவிலியர் பெண்களுக்கு பேறுகாலத்தின் போது அருங்கடமை யாற்றுகின்றனர்.

புனித பைபிளிலும் மகப்பேறு செவிலியர் பணி பற்றி மதிப்புடன் கூறப்பட்டுள்ளது. பழைய ஏற்பாடு நூலில் அவர்களின் அரும்பணி பற்றி சில இடங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

பதினாறாம் நூற்றாண்டில் இறுதி வரை மகப்பேறு செவிலியப்பணி பெண்களால் மட்டுமே செய்யப்பட்டது. பிரசவத்தின் போது பணிபுரிந்த ஆண்கள் கடுமையாக தண்டிக்கப்பட்டனர். பதினேழாம் நூற்றாண் டிலிருந்து ஆண்களும் ஆண் மகப்பேறு செவிலியராக பணி மேற்கொள்ள ஆரம்பித்தனர்.

பதினெட்டாம் நூற்றாண்டின் மத்தியில் பொது மக்கள் மற்றும் பெண் மகப்பேறு செவிலியரிடமிருந்தும் எழுந்த மிகுந்த எதிர்ப்புகிடையிலும் ஆண் மகப்பேறு செவிலியராக பணிபுரிபவர்களின் எண்ணிக்கை உயர்ந்தது.

ஆங்கில சொல்லான மிட்வொய்ஃப் என்றால் பிரசவத்தின் போது அப்பெண்ணுடன் அருகிலிருந்து கவனித்து கொள்பவர் என்ற பொருளாகும். மகப்பேறு செவிலியர் பேறு காலத்தின் போது தாயையும் சேயையும் கவனித்து கொள்ளும் முக்கிய பணியை மேற்கொண்டுள்ளனர். அவர்கள் கர்ப்பகாலம், பேறுகாலம் அதன் பிந்தைய காலத்தின் போது கர்ப்பிணி பெண்களை கண்காணித்து தேவையான பராமரிப்பு அறிவுரைகள் கொடுத்து பிரசவத்தை கவனித்து தாயையும் சேயையும் கவனித்து கொள்ளும் தகுதியை பெற்றிருக்க வேண்டும். பேறுகாலம் என்பது ஆயுளுக்கும் போற்றி பாதுகாக்கப்படும் ஒரு முக்கியமான நிகழ்ச்சியாகும். அதைச் சார்ந்த சிறுசிறு நிகழ்வுகளும் எப்போதும் நினைவில் வைத்து கொள்ளப்படுகின்றன.

இத்தகைய முக்கியமான பிரசவ காலத்தின் போது மகப்பேறு செவிலியர்கள் அரும்பணி செய்து சேய்க்கும் பெற்றோருக்கும் ஒரு நல்ல ஆரம்பத்தை ஏற்படுத்துகின்றனர். அத்தகைய பணியை மகப்பேறு செவிலியர்கள் மகப்பேறு பற்றிய தெளித்த அறிவை பெற்றிருந்தால் மட்டுமே அளிக்க முடியும். மகப்பேறு செவிலியருக்கான கல்வி அவர்கள் புரிய வேண்டிய பல கடமைகளுக்கு ஏற்றவாறு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பத்தொன்பதாம் நூற்றாண்டின் கடைசியில் இருபத்தைந்து ஆண்டுகளாக சில மருத்துவமனைகள் மகப்பேறு செவிலியப் பணியை பயிற்றுவித்து சான்றிதழ் அளிக்க தொடங்கின. 1902 இல் பிரிட்டிஷ் அரசாங்கம் மகப்பேறு செவிலியப்பயிற்சியை நன்கு முறைப்படுத்தவும் பாதுகாக்கும் பொருட்டும் அவர்களை மேற்பார்வை செய்யவும் மகப்பேறு செவிலியர் சட்டத்தை இயற்றியது.

1992 இல் உலக சுகாதார நிறுவனம் மகப்பேறு செவிலியர் என்பவர் ஒரு நாட்டின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மகப்பேறு செவிலியல் கல்வி அளிக்கும் நிறுவனத்தில் சேர்க்கப்பட்டு பரிந்துரைக்கப்பட்ட படிப்புகளை வெற்றிகரமாக முடித்து கற்றுத் தேர்ந்த பணியினை முறைப்படி பதிவு செய்த பின்னரே அவர் சட்டப்படி மகப்பேறு செவிலியப்பணியை மேற்கொள்ளும் தகுதி பெற்றவராகிறார் என்று வரையறுக்கிறது.

3.1.1. *முக்கியமான குறிப்புகள்*

மகப்பேறு செவிலியல் என்பது மகப்பேறு செவிலியராகப் பணியாற்ற தேவையான முக்கிய அறிவாகும்.

மகப்பேறு மருத்துவம் கர்ப்பகாலம் பேறுகாலம் பிரசவத்திற்கு பிந்தைய காலத்தை மேலாண்மை செய்யும் மருத்துவ துறையின் ஒரு பகுதியாகும்.

இனபெருக்கம் என்பது முதிர்ந்த குழந்தை உருவாகுதலாகும்.

கர்ப்பம் என்பது ஒருப்பெண் கரு உண்டாகி பிரசவம் வரை அக்கருவை தனது கர்ப்பபையில் சுமக்கும் நிலையாகும். கர்ப்பகாலம் அல்லது கர்ப்பம் என்றும் கூறலாம்.

கிராவிடா என்பது கர்ப்ப காலத்தை கணக்கிடாமல் கர்ப்ப நிலையை மட்டும் குறிக்கும்.

பாரா என்பது ஒரு பெண் குழந்தை பெற்றபின் பெறும் நிலையாகும்.

நல்லிபாரா என்பது ஒரு பெண் இதுவரை பிரசவிக்காத நிலையாகும்.

முதல் கர்ப்பம் பிரைமி திராவிடா என்பது ஒரு பெண் முதன் முறையாக கர்ப்பமுற்றிருக்கும் நிலையாகும்.

பலமுறை கர்ப்பம் மல்ட்டி கிராவிடா என்பது ஒன்றுக்கு மேற்பட்டு கர்ப்பமுற்றிருக்கும் நிலையாகும்.

3.1.2. இனப்பெருக்கம் அடைதல்

இயற்கையிலேயே பெண்களின் உடலமைப்பு கருவைச் சுமந்து, குழந்தை பெற்று கொள்ளவும், பின் ஒரு தாயாக குழந்தையை பராமரிக்கவும் ஏற்றவாறு அமைந்துள்ளது. குழந்தையை பெற்று கொள்ளுமுன் பெண்களின் இனப்பெருக்க உறுப்புகளை பற்றி அறிந்து கொள்ளுதல் மிகவும் அவசியமாகும்.

பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகள்

பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகள் வெளிப்புற உறுப்புகள் மற்றும் உட்புற உறுப்புகள் எனப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன.

வெளிப்புற உறுப்புகள்

வெளியுறுப்புகள் எல்லாம் சேர்ந்து யோனி எனப்படும். அவை பின்வருமாறு குறிமேடு (மான்ஸ் வெனிரிஸ்) இது சிம்பிஸிஸ் பியூபிஸ் என்ற எலும்பின் மேல் அமைந்துள்ளது. பூப்பு அடைந்த பிறகு இது சிறு ரோமங்களால் மூடப்பட்டிருக்கும்.

வெளி உதடுகள் (லேபியா மெஜோரா)

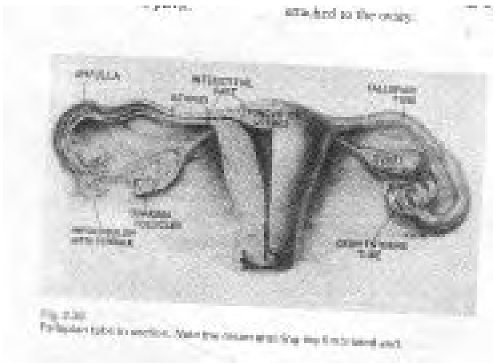
இவை யோனியின் இருபக்கங்களிலும் அமைந்துள்ளவை. இவையும் வெளிப்புறத்தில் ரோமங்களால் மூடப்பட்டிருக்கும்.

சிறு உதடுகள் (லேபியா மைனோரா)

இவை வெளி உதடுகளின் உள்ளே இருப்பவை. இவை சுரப்பிகளின் சுரப்பு நீரால் ஈரமாக இருக்கும்.

கிளிடோரிஸ்

இது சிறிய உணர்ச்சி மிகுந்த உறுப்பு. ஆண் குறியைப் போலவே இது விம்மி நிமிரும், திசுக்களை உடையது.



படம் 3.1. பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்பு

வெஸ்டிப்யூல்

இது சிறு உதடுகளுக்கு இடையே உள்ள முக்கோண வடிவ பாகமாகும். சிறுநீர்த் தாரையின் துவாரம் இதில் தான் உள்ளது. இது யோனித் துவாரத்தின் முன்புறம் உள்ளது.

சிசுத்தாரைத் துவாரம்

இது ஹைமென் எனப்படும் மெல்லிய சவ்வினால் பகுதியாக மூடப்பட்டிருக்கும்.

சிறுநீர்த்தாரை துவாரம்

இது சிறுநீர்த் தாரையின் வெளிப்புற துவாரம்.

உட்புற உறுப்புகள்

இடுப்புக் கூட்டில் அமைந்துள்ள உட்புற உறுப்புகள் முட்டைப்பைகள் (கருவகங்கள்) பலோப்பியன் குழாய்கள் கருப்பை சிசுத்தாரை ஆகியவை.

சிசுத்தாரை (வெஜைனா)

சிசுத்தாரை குழந்தை பிறக்கும் வழியாகவும் கூட பால் உறவின் போது ஆண் குறியை ஏற்றுக் கொள்ளவும். மேலும் மாத விலக்கு ஒழுக்கு வெளியாகும் வழியாகவும் இருக்கிறது.

சிசுத்தாரையின் உட்சுவர் மெல்லிய மடிப்புத் தோலால் ஆனது. இது கருப்பையின் கழுத்திலிருந்து யோனிவரை உள்ளது.

கருப்பை

கருப்பை என்பது பேரிக்காய் வடிவத்தில் உள்ள தசை உறுப்பு. இது இடுப்பெலும்புக் குழியின் மத்தியில் உள்ளது. இது கர்ப்பகாலத்தின் போது வளரும் சிசுவை பாதுகாத்து கர்ப்பகால இறுதியில் குழந்தையை வெளியேற்றுகிறது.

கருப்பையில் கீழ்க்கண்ட பகுதிகள் உள்ளன.

1. கர்ப்பபையின் 2/3 மேல்பகுதி கர்ப்பபையின் உடல்பகுதியாகும்.
2. ஃபண்டஸ் என்பது ஒரு ஸஃபலோப்பியன் குழாய்களுக்கு இடையில் உள்ள கருப்பையின் மேல்பாகம்.
3. கார்ணுவா என்ற பகுதியில் ஃபலோப்பியன் குழாய்கள் கருப்பையோடு இணைக்கின்றது.
4. கர்ப்பபையின் உட்பகுதி முக்கோண வடிவில் முன் மற்றும் பின் தசை சுவர்களுக்கு இடையில் உள்ளது.
5. செர்விக்ஸ் (கழுத்து) குறுகலாக இருக்கும். கீழ்ப்பகுதி இது கீழே சிசுத்தாரைக்குள் நீட்டிக் கொண்டிருக்கும். இது கருப்பையின் உடல் பகுதியுடன் தொடர்பு கொண்டுள்ள உள்வாய் மற்றும் சிசுத்தாரையுள் சென்று இருக்கும் வெளிவாய் ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளது.

கருப்பையின் சுவர்கள் மூன்று அடுக்குகளைக் கொண்டவை அவை

1. எண்டோமெட்ரியம் இது மெல்லிய திசுக்களினால் ஆன உள் பக்கச்சுவர்.
2. மையோமெட்ரியம் இது நடுப்புறமுள்ள கனமான வலிவான தலையாலான அடுக்காகும்.
3. பெரிமெட்ரியம் இது வெளிப்பக்கமாக இரண்டு ஸீரஸ் அடுக்குகளானது.

கருப்பையின் பணிகள்

மாதவிலக்கு ஒழுக்கு கருப்பையிலிருந்து கருவாயாகிய யோனி வழியாக வெளியேறுகிறது. கருப்பை கருவுற்ற சினை முட்டையை வாங்கிக் கொண்டு வர உதவுகிறது. கருவுக்கு ஊட்டச்சத்து தந்து வளர்க்கின்றது. மேலும் பிரசவத்தின் போது கருப்பைச் சுவர்கள் சுருங்கி வளர்ந்த கருவாகிய குழந்தையையும் நச்சுக் கொடியையும் வெளியேற்றுகிறது.

ஸஃபலோப்பியன் குழாய்கள்

ஃபண்டஸ்க்குக் கீழே கருப்பையின் பக்கவாட்டில் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. இரு மெல்லிய குழாய்கள் இவை கருப்பைக்குப் பின்புறமாக வளைந்து கருவகத்தைச் சுற்றி வளைவு போல் உள்ளன.

இக்குழாய்கள் கருவகத்திலிருந்து வெளியாகும் முட்டைகளைச் சேகரித்து கருப்பைக்கு அனுப்பவும். மேலும் விந்தணுக்களை ஏற்றுக்கொண்டு கருவுறுதல் நடப்பதற்கான இடமாகவும் விளங்குகின்றன.

கருவகங்கள் (முட்டைப்பைகள்)

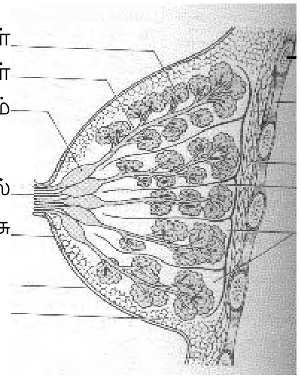
பெண்ணின் முக்கியமான இனப்பெருக்க உறுப்பி கருவகம் ஆகும். இங்கு தான் கருவணுக்கள் உற்பத்தியாகின்றன. இது ஃபலோப்பியன் குழாய்களுக்கு இரண்டு பக்கங்கள் பக்கத்திற்கு ஒன்றாகப் பயறு வடிவத்தில் காணப்படுகின்றன. கருவகங்கள் கருவணுவை உற்பத்தி செய்து 28 நாட்களுக்கு ஒரு முறை வெளியேற்றுவதோடல்லாமல் ஈஸ்ட்ரோஜன், புரொஜெஸ்ட்லோல் எனும் ஹார்மோன்களை உற்பத்திச் செய்கிறது.

கருவகத்தில் பல்வேறு நிலைகளில் உள்ள நீர்க்கருக்கூடுகள் காணப்படுகின்றன. முதிர்ந்த நீருக்கூட்டினுள் இருக்கும் கருவணு நீர்க்கருக்கூடு வெடித்து வயிற்றைக்குள் வெளியேற்றப்படுகிது.

மார்பகங்கள்

முழு வளர்ச்சியடைந்த பெண்ணின் மார்பகங்கள் அரை வட்டமான வெளி அமைப்புடன் இருக்கும். இவை இனப்பெருக்க அமைப்புக்குத்

துணையாயிருப்பவை. மார்பகங்கள் ஒரு சுரப்பியாகும். அது நார்த்திசுக்களால் ஆன தடுப்புகளால் பல தொகுப்புகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. சுரப்புத் திசுக்களிலிருந்து வரும் நாளங்கள் எல்லாம் மார்புக் காம்பில் குவிந்து இருக்கின்றன. காம்பின் தட்டையான பகுதியில் அந்த நாளங்களின் துவாரங்கள் உள்ளன.



படம் 3.2. மார்பு

கர்ப்ப காலத்தில் பிட்யூட்டரி சுரப்பியிலும், கருப்பையிலும் சுரக்கும் ஹார்மோன்கள் மார்பகங்களை பருக்கும்படிச் செய்கின்றன. இது பால் உற்பத்தி (லேக்ட்டேஷன்) செய்யும் பணிக்கான ஆயத்த நிலையாகும். குழந்தை பிறந்து மூன்றாம் அல்லது நான்காம் நாளினில் பால் தடயில்லாமல் சுரந்து குாந்தைக்கு வெளியாகும். குழந்தை சப்பி உறிஞ்சுவதால் எற்படும் தூண்டுதல் காரணமாக பால் சுரப்பது தொடரும்.

பெண்ணின் இடுப்புக்கூடு

இடுப்பு எலும்புகள் பக்கத்துக்கு ஒன்றாக சேர்ந்து இடுப்புக்கூட்டை உண்டாக்குகின்றன. இடுப்புக் கூடு என்பது பாத்திரம் போன்ற அமைப்புடைய வளையமான எலும்பு பெண்களில் இடுப்புக் கூட்டின் கீழ்ப் பகுதியாகிய உண்மைக் கூபகம் குழந்தை பிறக்கும் போது குழந்தையின் தலை இதன் வழியாக வெளியேற வசதியாக வளைந்து இருக்கும். இந்த இடுப்புக் கூடு நான்கு எலும்புகளால் ஆனது.

1. இரண்டு இடுப்பு எலும்புகள் இந்நாமினேட் எலும்புகள் ஸாக்ரம் பீடிகை (காக்கைச்சிலிகஸ்)
2. ஒரு மஸ்கரம்
3. ஒரு காக்ஸிஸ்

இடுப்பு எலும்புகள் ஒவ்வொன்றும் இலியம், இஸ்கியம் மற்றும் பியூபிஸ் ஆகிய எலும்புகளால் ஆனது.

5. பீடிகை முன்னெலும்புகள் ஒன்றாகச் சேர்ந்து பீடம் வடிவம் பெற்றுள்ளன. இது முக்கோண வடிவில் முன்புறம் துணை அமைப்புக் கொண்டது.

4. சிறிய எலும்புகள் வால் முன்னெலும்புகள் இவை வால் பகுதியில் இணைக்கப்பட்டு முக்கோண வடிவம் கொண்டவை. இது பீடிகை முன்னெலும்பின் கீழ்ப் பகுதியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

இடுப்பு எலும்பின் வழியாக குழந்தை பேறுகாலத்தின் போது கீழிறங்குகிறது. இடுப்பு எலும்பில் விளிம்பு பகுதி உட்பகுதி வெளியேறும் பகுதி என மூன்று பாகங்களுள்ளன.

3.2. ஆணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகள்

ஆணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகள் கீழ்க்கண்டவற்றை கொண்டுள்ளன.

1. விரைப்பை
2. விரை : ஒரு ஜோடி விரைகள் விரைப்பையில் இரண்டு முட்டை வடிவங்களாக காணப்படுகின்றன. இவைகள் தசை நார்களான உறையில் உள்ளன. ஒவ்வொரு விரையும் வெளிர் நிறமான நீள் வட்ட வடிவச் சுரப்பிகளாகும். ஒவ்வொரு விரையிலும் லட்சக்கணக்கான விந்தணுக்கள் எனப்படும் ஆண் விந்துக்கள் உற்பத்தியாகின்றன.

இது டெஸ்டோஸ்ட்ரோன் எனும் ஹார்மோனையும் சுரக்கின்றன. இதுவே ஆண்களின் துணைப்பால் பண்புகளுக்கும் மேலும் விந்து உற்பத்திக்கும் காரணமாக விளங்குகின்றது. இது பருவமடையும் போது உடலில் மாற்றங்களைச் செய்கின்றது.

3.2.1. விரைகள் மூன்று அடுக்குகளைக் கொண்டவை

1. டியூனிகா வேஸ்குலோசா

இது எபிதீலியத் இணைப்புத் திசுக்களினால் ஆன உள் சுவர் ஆகும்.

2. டியூனிகா ஆல்புஜினியா

இது நார்த் திசுவினால் செய்யப்பட்டது. இதில் உள்ள நார்கள் விரைகளைப் பல பாகங்களாகப் பிரிக்கின்றன. ஒவ்வொரு பாகத்திலும் மெல்லிய குழாய்கள் காணப்படுகின்றன. டியூனிகா வெஜினாவிஸ் இது பெரிடோனியத்தால் ஆன வெளிப்புறச் சுவர்.

3. விந்து மெலி குழாய்கள்

விந்து மெலி குழாய்களில் தான் விந்தணுக்கள் உண்டாக்கின்றன. இக்குழாய்கள் ஒன்றிணைந்து எப்பிடிடைமிஸ் அடைகிறது.

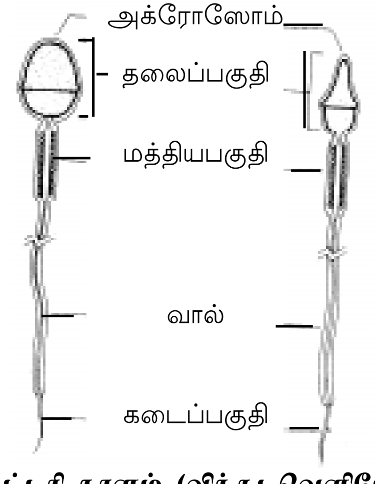
4. எப்பிடிடைமிஸ்

எப்பிடிடைமிஸ் என்பது சுமார் 4 முதல் 6 மீட்டர் நீளமுள்ள குழாய்களாகும். இது விரைவின் பின் பகுதியை விந்து நாளத்துடன் இணைக்கிறது. எப்பிடிடைமிஸ் விந்து மெலி குழாய்களில் உருவான விந்தணுக்களைச் சேமித்து வைக்கிறது.

5. விந்துப்பைகள்

சிறிய விந்துப் பைகள் சிறுநீரை வெளியேற்றும் குழாயின் பக்கத்துக்கு ஒன்றாக சிறுநீர்ப் பையின் அடி பாகத்துக்கு அருகில் உள்ளன. விந்துப்பையில் சுரக்கும் திரவத்திற்குச் செமென் என்று பெயர். விந்து குழாய்கள் கொண்டுவரும் விந்தணுவோடு செமென் என்ற திரவத்தைக் கலப்பதால் விந்தணுக்கள் உயிருடன் இருக்கவும் விரைவாக நீந்தவும் ஏதுவாகிறது.

படம் 3.3. விந்தணுவின் தோற்றம்



6. இஜாக்குலேட்டரி நாளம் (விந்து வெளியேறும் நிலை)

விந்து நாளமானது செமினல் வெசிக்கிளில் இருந்து புறப்பட்டு பிரோஸ்டேட் சுரப்பியின் வழியாக யூரீத்ரா என்ற பகுதியை அடைகிறது.

7. புரோஸ்டேட் சுரப்பிகள்

இவை மெல்லிய திரவத்தை சுரந்து சிறு நாளங்கள் வழியாக சிறுநீர் குழாய்க்கு அனுப்புகிறது. மலக்குடலுக்கும் பியூபிஸ் எலும்புக்கும் நடுவில்

சிறுநீர்ப்பையின் அடிப்பாகத்தைச் சுற்றி புரோஸ்டேட் சுரப்பிகள் அமைந்துள்ளது.

8. ஆண்குறி

இது சிறுநீர் கழிக்கவும் இனப்பெருக்கத்துக்கு உதவவும் ஆணுக்கு உள்ள வெளிப்புற உறுப்பாகும். சிறுநீர் வெளியேற்றும் குழாய் ஆண்குறி வழியாக வந்து கிளான்ஸ் ஆண்குறியில் துவாரத்துடன் உள்ளது. இக்குறி தளர்த்தியான இரட்டை மடிப்புத் தோலினால் ஆனது.

3.2.2. ஆண் பால் ஹார்மோன்கள்

ஆண் பருவம் அடைந்ததும் நாளமில்லா சுரப்பிகள் ஃபாலிக்குலார் தூண்டும் ஹார்மோனையும் லூட்னைசிங் ஹார்மோனையும் சுரக்கின்றன. இந்த ஹார்மோன்கள் இனப்பெருக்க உறுப்புகளைச் செயல்படுமாறு தூண்டுகின்றன. இந்த ஹார்மோன்கள் உடலில் கீழ்க்கண்ட பல்வேறு மாற்றங்களையும் உருவாக்குகின்றன. ஆண் உடல் அதிகத் தசையமைப்பு உடையதாகிறது. குரலில் அழுத்தம் ஏற்படுகிறது. முகம், மார்பு, அக்குள், வயிறு, தொடைச் சந்துப்பகுதி ஆகிய இடங்களில் ரோமங்கள் வளர உதவுகிறது.

ஃபாலிக்குலார் ஸ்டிமுலேட்டிங் ஹார்மோன் விந்து மெலி குழாய்களைத் தூண்டி விந்து உற்பத்தியை துவக்கிறது. டெஸ்ட்டோஸ்டீரோன் ஹார்மோனும் சுரக்கப்படுகிறது. ஆண்டிரோஜன் விந்தணுக்கள் உருவாதலுக்குத் துணைபுரிகிறது.

டெஸ்டோஸ்டிரோன் ஆண்களிடத்து துணைப்பால் பண்புகள் ஏற்படுவதற்குத் துணைபுரிகின்றது. பால் முதிர்ச்சிப் பருவத்தில் விந்தணுக்களை உற்பத்தி செய்யவும் தூண்டுகிறது.

விந்தணுக்கள் உருவானதும் அவை எப்பிடிடைமிஸில் சேமித்து வைக்கப்படுகிறது. இவை நுண்விந்து நாளம் வழியாக இஜாக்குலேட்டரி நாளத்தை அடைகிறது. இங்கிருந்து சிசுத்தாரையில் 24 மிலி செமன் சேர்க்கப்படுகிறது. இந்த செமினல் திரவத்தில் 100 மில்லியன் விந்தணுக்கள் வேகமாக நீந்தியவாறு இருக்கும். ஒவ்வொரு விந்தணுவுக்கும் உண்டு. இவை நிமிடத்திற்கு 23 மி.லி நீந்தி வேகமாக முன்னேறி ஃபலோப்பியன் குழாய்களின் அடைந்து கருவணுவை அடையும்.

3.2.3. பெண் இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் செயல்பாடு

பெண்ணுக்கு பூப்பு 11-14 வயதில் ஏற்படும். இச்சமயத்தில் நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் சிறப்பான ஹார்மோன்களைச் சுரக்கத் தொடங்குகின்றன. அந்த ஹார்மோன்கள் இனப்பெருக்க உறுப்புகளைச் செயல்படுமாறு தூண்டுகின்றன.

கருக்கூடுகள் (கிராஃபியன் பாலிக்கிள்கள்)

கருவணுவை உற்பத்தி செய்கின்றன. கருவணுவைச் சுற்றிலும் செல்களால் ஆன உறை உள்ளது. முதிர்ந்த கருக்கூட்டினுள் இருக்கும். கருவணு கருவினுக்குரிய உயிரணுக்களால் சூழப்பட்டிருக்கிறது. கருவணு முதிர்ச்சியடைந்ததும் கருக்கூடு வெடித்து கருவணு வயிற்றறைக்குள் வெளியேறுகிறது. இந்நிகழ்ச்சிக்குக் கருவணு வெளியிடல் என்று பெயர்.

இக்கருவணு ஃபலோப்பியன் குழாயில் நுழைந்து கருப்பையை நோக்கி நகரும். அவ்வாறு நகர்கையில் விந்தணுவினை சந்திக்க நேர்ந்தால், இரண்டும் சேர்ந்து சினை முட்டை உருவாகும்.

கருக்கூடு வெடித்து கருவணுவை வெளியிட்டபின் அது மஞ்சள் கூடாக உருமாறுகிறது. கருவுறுதல் நடைபெறாவிட்டால் இந்த மஞ்சள் கூடு 27 நாட்கள் வரை இருந்து விட்டு பின் மறைந்துவிடுகிறது. கருவுறுதல் நடைபெற்றால் மஞ்சள் கூடு 4-5 மாதம் வரை இருக்கிறத. இது புரொஜெஸ்டிரான் எனும் ஹார்மோனைச் சுரக்கிறது. இரு கருவுற்ற சூலைப் பாதுகாக்க உதவுகிறது.

பெண்பால் ஹார்மோன்கள்

கருவகங்கள் ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் புரோஜஸ்டிரான் ஆகிய இரு வகையான ஸ்டிராய்டு ஹார்மோன்களை சுரக்கின்றன.

ஈஸ்ட்ரோஜன்

இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் வளர்ச்சிக்கும் செயல்பாட்டுக்கும் முக்கிய காரணியாக ஈஸ்ட்ரோஜன் விளங்குகிறது. மேலும் பெண் பால் துணைப் பண்புகள் ஏற்படுதலிலும் ஈஸ்ட்ரோஜன் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறத. மார்பகங்களின் வளர்ச்சிக்கும் மாதவிலக்கு ஏற்படுவதிலும் கூட ஈஸ்ட்ரோஜனின் பங்கு இன்றியமையாததாக இருக்கின்றது.

புரொஜஸ்டிரோன்

மஞ்சள் கூடு புரொஜெஸ்டிரோன் எனும் ஹார்மோனைச் சுரக்கிறது. இது தீட்டுச் சுற்றுக்கும் பால் முதிர்ச்சிக்கும் கருப்பை வளர்ச்சிக்கும், கருவின் குழவி வளர்ச்சிக்கும் உதவுகிறது.

3.1.4. இனப்பெருக்க செயல்பாடு

மாதவிடாய் அல்லது தீட்டுச்சுற்று சுழற்சி

ஹார்மோன்களின் பாதிப்பினால் கருப்பையின் உட்சுவரில் (எண்டோமெட்ரியம்) ஒழுங்கு முறைப்படி ஏற்படும் வட்ட சுழற்சியான மாற்றங்களே மாதவிடாய் சுழற்சி என்பதாகும்.

மாதவிலக்கு என்பது கருப்பையின் ஒரு முக்கிய பணியாகும். சராசரியாக 13 வயதில் பூப்படையும் போது இது தொடங்குகிறது. சராசரியாக ஒவ்வொரு 28வது நாளிலும் ஏற்படும். இது 45 முதல் 50 வயதில் மாதவிடாய் நின்று போகும் வரை நடைபெறுகிறது.

மாதவிலக்குச் சுழற்சியின் நோக்கம் கருவடைந்த முட்டைகளை எண்டோமெட்ரியம் பெற்றுக் கொள்ள தயார்படுத்துவதாகும்.

இந்த மாதவிலக்குச் சற்று மூன்று காலங்களாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. அவை.

1. பழுதுபார்க்கும் காலம் (புரோலிஃப்பரேட்டிவ் காலம்)

எண்டோமெட்ரிய இரத்த ஒழுக்கைத் தொடர்ந்து வரும் இக்காலத்தில் ஃபாலிக்குலார் ஸ்டிமுலேட்டிங் ஹார்மோனின் அளவு இரத்தத்தில் அதிகரித்து அதன் மூலம் ஈஸ்ட்ரோஜனின் அளவும் அதிகரிக்கின்றது. இது எண்டோமெட்ரியத்தைப் பழுது பார்த்து தயார்படுத்துகிறது. இரத்த ஒழுக்கு காலத்திலிருந்து கருமுட்டை வெளியிடல் காலம் வரை இப்பழுது பார்த்தல் நீடிக்கும்.

2. சுரப்பு காலம்

ஓய்வு காலத்தில் எண்டோமெட்ரியம் மெதுவாக வளர ஆரம்பிக்கின்றது. அது பருமனாகவும், மென்மையாகவும் ஆகி அதிக இரத்த ஓட்டமும் பெறுகின்றது. இதே காலத்தில் ஓவுலேஷனும் (கருவணுவெளியிடல்) நடைபெறுகின்றது. ஒவுலேஷன் பொதுவாக இரு மாதவிலக்குக் காலங்களுக்கு நடுவில் உள்ள காலத்தில் நடைபெறும். இந்த நேரம் தான் பெண் சினை அடையும் தன்மையில் உள்ள நேரம்.

2. மாதவிலக்கு காலம்

கருப்பைக்கு சினை முட்டை வந்து சேரவில்லை எனில், எண்டோமெட்ரியம் உடைந்து சிதைகிறது. அதன் விளைவாக மாதவிலக்கு திரவம் ஒழுகுகிறது 3 முதல் 5 நாட்கள் வரை எண்டோமெட்ரிய இரத்தம் ஒழுகும். இந்த இரத்தத்தில் எபிதீலிய செல்களும் சளி போன்ற பொருளும் அடங்கி இருக்கும்.

1. ஃபாலிக்குலார் ஸ்டிமுலேட்டிங் ஹார்மோன் : கருவகங்களை ஈஸ்ட்ரோஜன் உற்பத்தி செய்ய தூண்டவும் கருவணு முதிர்ச்சி அடையவும் இந்த ஹார்மோன் உதவி புரிகிறது.
2. லூடினைசிங் ஹார்மோன் : மஞ்சள் கூட்டினை புராஜெஸ்டிரான் உற்பத்திக்குத் தூண்டுவதே இந்த ஹார்மோனின் வேலையாகும்.

3. பூப்படைதல்: இனப்பெருக்க உறுப்புகள் முழு வளர்ச்சியடைந்து செயல்படத் துவங்குவதையே பூப்படைதல் என்கிறோம். இது பெண்களிடம் பால் துணை பண்புகள் ஏற்படும் காலமாகும். முதல் மாதவிடாய் சுற்று பூப்படையும் பருவத்தில் ஏற்படும்.
4. மெனோபாஸ் (மாதவிடாய் நின்று போதல்) : ஒரு பெண்ணின் 45 வயதுக்கும் 50க்கும் இடையில் மாதவிடாய் ஏற்படுதல் ஒழுங்கற்று இருந்து பிறகு முற்றிலும் நின்றுவிடும். இதுவே இறுதி மாதவிடாய் ஆகும். கருவகங்கள் கருவணுக்களை உற்பத்தி செய்வதை நிறுத்திவிடும். ஹார்மோன்கள் உற்பத்தியும் நின்று விடுகின்றது. இந்த இறுதி மாதவிடாய் வழக்கமாக இரண்டு ஆண்டுகளில் நடக்கிறது.

இறுதி மாதவிடாயின் போது சாதாரணமாக ஒரு பெண் அவ்வப்போது உஷ்ணம் உடலில் ஓடுவது போல உணர்வாள். வியர்வை அதிகமாக இருக்கும். தலைவலி, நரம்பு தளர்ச்சி, தூக்கமின்மை, சோர்வு, இருதயப்படபடப்பு முதலியவை இருக்கும்.

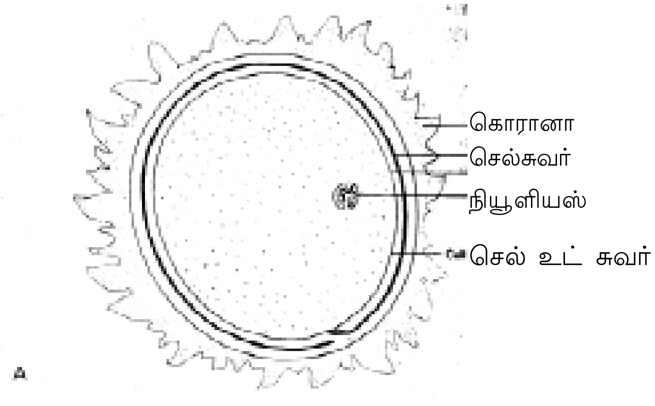
கருவுறுதல்

கருவகத்திலிருந்து கருமுட்டை வெளியேறியதைத் தொடர்ந்து இந்தக் கருமுட்டை (0.15 மி.மி அளவுள்ளது) ஃபலோப்பியன் குழாய்க்குள் நுழைந்து கருப்பையை நோக்கி நகரும். இச்சமயத்தில் ஆண் பெண் புணர்ச்சி ஏற்பட்டால் விந்தணுவானது சிசுத்தாரை வழியாக நுழைந்து கருப்பை வழியாக ஃபலோப்பியன் குழாயை அடைகின்றது. கருமுட்டைக்கும், விந்தணுவுக்கும் இடையே புணர்ச்சி ஏற்பட்டு சினை முட்டை உருவாகிறது. 300 மில்லியன் விந்தணுக்கள் சினைத்தாரைக்குள் நுழைந்தாலும் ஒன்று மட்டுமே கருவணுவைத் துளைத்து உள்ளே நுழைகிறது. இதற்கு ஹையாலுரோனிடேஸ் என்ற என்ஸைம் விந்தணுவுக்கு துணையாக விளங்குகிறது. விந்தணு மற்றும் கருமுட்டை ஒவ்வொன்றும் 23 குரோமோசோம்களை தந்து 46 குரோம்சோம்கள் கொண்ட சினைமுட்டையை உருவாக்குகின்றன.

சினைமுட்டை மெதுவாக நகர்ந்து கருப்பையை அடைந்து எண்டோ மெட்ரியத்தில் புதைகிறது. இதற்கு நிடேஷன் என்று பெயர். புதைந்த சினைமுட்டையை எண்டோமெட்ரியம் முழுவதுமாக மூடிவிடுகிறது.

இந்த சினைமுட்டை கருப்பையை 3-4 தினங்களில் அடைகிறது. இது மிகவும் விரைவாக வளர்கிறது. செல்கள் பெருகப் பெருக ஓர் குறிப்பிட்ட வடிவில் அமைகின்றன. ஒரு செல் இரண்டாகவும் இரண்டு

நான்காகவும் பின்னர் 8, 16, 32 … என்று பெருக்கப்பட்டு இறுதியில் செல்லினால் ஆன ஒரு ஒரு பந்தாக மாறுகிறது. இப்பந்திற்கு மொருலா (மல்பெரி) என்று பெயர். பின்னர் இதில் திரவம் நிரம்பிய ஒரு குழி தோன்றுகிறது.



படம் 3.3. பெண் கருமுட்டை

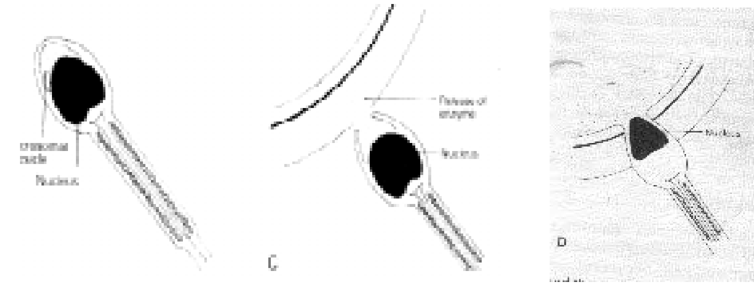
இதனை பிளாஸ்டோசீல் என்பர். பிளாஸ்டோசீல் அமைந்த செல் பந்தினை பிளாஸ்டோசீல் என அழைப்பர். பிளாஸ்டோசிஸ்டின் வெளிப்புறம் ஒரே ஒரு வரிசை செல்கள் அமைந்திருக்கும். இவற்றை ட்ரோபோபிளாஸ்ட் என்பர். உட்புறம் ஒன்றாக அமைந்துள்ள மீதம் அனைத்து செல்களையும் உட்புற செல் பந்து என்றழைப்பர்.

ட்ரோபோபிளாஸ்ட் நச்சுக்கொடி மற்றும் கோரியான் ஆகியவற்றையும் உட்புற செல்பந்தானது முதிர்கரு மற்றும் ஆம்னியான் என்ற சவ்வினால் ஆன பையையும் உருவாக்கும். ட்ரோபோபிளாஸ்டானது இரண்டு பகுதிகளாக உள்ளது.

1. வெளிப்புற சின்சிடியோட்ரோபோ பிளாஸ்ட் : இது சினைமுட்டை புதைவதற்காக எண்டோமெட்ரியத்தை அரிக்க உதவுகிறது.
2. உட்புற சைடோ ட்ரோபோ பிளாஸ்ட் : இது மனித கோரியானிக் கோனடோட்ராபின் என்ற ஹார்மோனை உற்பத்தி செய்யும். இதுவே மஞ்சள் கூட்டைத் தூண்டி ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் புரோஸ்ட்ரோஜன் ஆகிய ஹார்மோன்களை சுரக்க வைக்கிறது. இவையே கர்ப்பம் தொடர உதவியாக விளங்கும். ட்ரோபிளாஸ்ட் நச்சுக் கொடியை உருவாக்குகிறது. இதுவே பிரசவம் நிகழ்ந்து குழந்தை வெளிவரும் வரை அதற்கு உணவளிக்கின்றது.

உட்புற செல் பந்து மூன்று பாகங்களாகப் பிரிக்கப்படுகிறது. அவை.

1. எக்டோட்ரம் : இது தோல் மற்றும் நரம்பு மண்டலத்தை உருவாக்குகிறது.
2. மீசோட்ரம் : இது எலும்பு மற்றும் தசைகள் இருதயம் மற்றும் இரத்த நாளங்கள் மற்றும் ஒரு சில உள் உறுப்புகள் ஆகியவற்றை உருவாக்குகிறது.
3. எண்டோட்ரம் : இது சளிச்சவ்வு மற்றும் சுரப்பிகள் ஆகியவற்றை உருவாக்குகின்றது.



படம் 3.3. (ஆ) கருவுறுதல்

கருவுற்ற கருமுட்டை, முதல் மூன்று வாரங்களுக்கு சினைமுட்டை என்று அழைக்கப்படும். கருவுற்ற மூன்றாம் வாரம் முதல் எட்டாம் வாரம் வரை வளர்ந்துள்ள உருப்புமைவுக்கு கருவுயிர் என்று பெயர். நான்கு வாரங்களில் இந்தக் கருவுயிர் 1 செ.மீ நீளத்தில் தலை, கண்கள், கைகால்கள் ஆகியவற்றோடு உருவாகியிருக்கும். எட்டு வாரங்களில் இது 3 செ.மீ நீளமும் கைகால்கள் பெற்று மனித முதிர் கருவாகத் தோன்றும்.

நச்சுக் கொடி

சினைமுட்டையின் ட்ரோபோபிளாஸ்ட் பகுதியிலிருந்து நச்சுக்கொடி உருவாகிறது. கர்ப்பகாலத்தின் 10வது வாரத்திலிருந்து முழு வளர்ச்சியடைந்த நச்சுக்கொடி செயல்படத் துவங்குகிறது. இந்த நச்சுக்கொடி வட்டமான தட்டையான உருவுடனும் சுமார் 22 செ.மீ விட்டத்துடனும் 2.5 செ.மீ தடிமனுடனும் பிறக்கும் போது குழந்தையின் எடையில் ஆறில் ஒரு பங்காகவும் இருக்கும்.

முதிர் கரு தனக்கு வேண்டிய உணவுச் சத்தையும் ஆக்ஸிஜனையும் கருப்பை சுவருடன் இணைந்துள்ள நச்சுக் கொடி வழியாகவே பெறுகிறது. நச்சுக்கொடி இரத்தக் குழாய்கள் நிறைந்திருக்கும். அது தாயிடத்திலிருந்தும் முதிர்கருவிடத்திலிருந்தும் உருவாவது. ஆகையால்

நச்சுக் கொடிக்குத் தாயின் சார்பும் முதிர்கருவின் சார்பும் உண்டு முதிர்கருவின் இரத்தமும் தாயின் இரத்தமும் கலப்பதில்லை. அந்த அறையின் சுவர்களின் வழியாக வாயுக்கள் உணவு கழிவுப் பொருட்கள் ஆகியவை பரிமாறிக் கொள்ளப்படுகின்றன.

நச்சுக்கொடியின் வேலைகள்

1. முதிர்கருவுக்கு அமினோ அமிலங்கள் குளுகோஸ் உயிர்ச்சத்துக்கள் கால்சியம், பாஸ்பரஸ், இரும்புச்சத்து, தாதுஉப்புகள் அனைத்தையும் தாயின் இரத்ததிலிரந்து நச்சுக்கொடி வழியே செல்கிறது.
2. நச்சுக்கொடி, குளுகோஸ், இரும்புச்சத்து மற்றும் உயிர்ச்சத்துக்களை சேமித்து வைக்கின்றது.
3. கழிவுப் பொருட்களான கார்பன்டை ஆக்ஸைடு, பிலிருபின், யூரியா ஆகியவற்றை முதிர்கருவிடமிருந்து வெளியேற்றவும் நச்சுக் கொடியே உதவுகிறது.
4. நச்சுக் கொடியானது நுண்ணுயிரிகள் தாயிடமிருந்து கருவுக்கு போகாமல் பாதுகாக்கின்றது.
5. மேலும் நச்சுக் கொடி, மனித கோரியானிக் கோனாடோ ட்ராபின் ஈஸ்ட்ரோஜன், புரொஜஸ்டிரோன், மனித நச்சுகொடி லேக்டோஜன் ஆகியவற்றையும் உற்பத்தி செய்கின்றது.

முதிர் கரு பை

முதிர்கரு பை என்பது இரட்டைச் சவ்வினால் ஆனது. இதனுள்ளே முதிர்கருவும், ஆம்னியாடிக் திரவமும் உள்ளது.

1. வெளிப்புற தடிமனான சவ்வு கோரியான் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது ட்ரோபோபிளாஸ்ட் செல்களில் இருந்து உருவாகிறது.
2. உட்புற சவ்வு, ஆம்னியான் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது உட்புற செல் பந்திலிருந்து உருவாகிறது.

ஆம்னியாடிக் திரவம்

இது தெளிவான, வெளிர் மஞ்சள் நிறத்திலான திரவமாகும். இதில் முததிர் கரு மிதந்து கொண்டிருக்கும். இத்திரவம், கர்ப்பகாலத்தின் இறுதியில் 500-800 மி.லி அளவு இருக்கும். முதிர்கருவின் சீரான வளர்ச்சிக்கும், இலகுவான அசைவுக்கும் ஆம்னியாடிக் திரவம் உதவிபுரிகிறது. மேலும் இத்திரவம் வெளிப்புற அதிர்வுகளிலிருந்தும் முதிர்கருவைப் பாதுகாக்கின்றது.

தொப்புள் கொடி

தொப்புள் கொடி கருவின் இரத்தக் குழாய்களை நச்சுக் கொடியுடன் இணைக்கிறது. இது கருவின் உயிர்பாதை ஆகும். இது முற்றிலும் தாயைச்

சார்ந்திருக்கிறது. பிறந்த பின் தான் குழந்தை மூச்சு விடுவதற்காகத் தன் நுரையீரலைப் பயன்படுத்தத் தொடங்குகிறது. குழந்தை பிறப்பின் போது இரத்த ஓட்டத்திலும் மாறுதல்கள் நிகழ்ந்து குழந்தை தன்னைத்தானே சார்ந்து இருக்கும். அப்போது தொப்புள் கொடி கத்திரிக்கப்பட்டுவிடும். தொப்புள் கொடி 50 செ.மீ நீளம் வரை இருக்கும்.

கருவின் வளர்ச்சி நிலைகள்

கருவுற்ற பிறகு 0-4 வாரங்கள்

- துரித வளர்ச்சி கரு தட்டு உருவாதல்
- மத்திய நரம்பு மண்டலம் உருவாதல்
- இருதயம் உருவாகி, துடிக்கத் தொடங்குதல்

4 - 8 வாரங்கள்

- விரைவான செல் பெருக்கம் நடைபெறுதல்
- தலை மற்றும் முக வடிவங்கள் தோன்றுதல்.
- முக்கிய உறுப்புகள் அனைத்தும் ஆரம்பகால வளர்ச்சி நிலையை அடைதல்
- வெளிப்புற இனப்பெருக்க உறுப்புகள் உருவாதல்.
- கருவின் ஆரம்ப அசைவுகள் அல்ட்ராசவுண்ட் சோதனையில் தெரிதல்.

8-12 வாரங்கள்

- கண் இமைகள் இணைந்து மூடுதல்
- சிறுநீரகங்கள் செயல்பட ஆரம்பித்தல்.
- வளரும் கரு 10 வாரங்களில் சிறுநீர் கழிக்க ஆரம்பிக்கும்.
- இரத்த ஓட்டம் தொடங்குதல்.
- முதிர்கரு சப்புதல் மற்றும் முழுங்குதல் ஆகிய செயல்களை செய்ய ஆரம்பிக்கும்.
- கரு ஆணா பெண்ணா என்பது தெளிவாகத் தெரிதல்
- முதிர்கரு இலகுவாக அசைய ஆரம்பிக்கும்.

12-16 வாரங்கள்

- எலும்பு வளர்ச்சி துரிதமடைதல்
- குடலில் மெக்கோனியம் இருத்தல்.
- மூக்கின் மேடு, மேல் அன்ன எலும்புகள் ஒன்று சேர்தல்
- நுண்முடிகள் தோல் மேல் தோன்றுதல்.

16-20 வாரங்கள்

- தாய் தன் குழந்தை அசைவினை முதன்முதலில் உணர்தல்.
- இருதயத் துடிப்பு தாயின் வயிற்றுச் சுவர் வழியாக கேட்டல்.
- வெர்னிக்ஸ் கேசியோசா என்ற வெள்ளை நிறை மாவுப் பொருள் கருவின் உடலில் தோன்றுதல்.
- விரல் நகங்கள் தோன்றுதல்.
- தோலின் செல்கள் புதுப்பிக்கப்படுதல்.

20-24 வாரங்கள்

- இளம் சிசுவின் உள்உறுப்புகள் அனைத்தும் செயல்பட ஆரம்பித்தல்.
- இளம் சிசுவின் தூக்கமும் செயல்பாடும் கலந்திருத்தல்.
- இளம் சிசுவின் ஓசைகளை கவனிக்க ஆரம்பித்தல்.
- இளம் சிசுவின் தோல் சிவந்து சுருக்கங்களுடன் காணப்படுதல்.

24-28 வாரங்கள்

- பிரசவம் நிகழுமெனில் சிசு பிழைக்க வாய்ப்பு சுவாச அசைவுகள் தெரிதல்.
- கண் இமைகள் திறத்தல்.

28-32 வாரங்கள்

- சிசு இரும்புச் சத்தையும் கொழுப்புச்சத்தையும் சேமிக்க ஆரம்பித்தல்.
- நுண் ரோமங்கள் முகத்தில் இருந்து மறைதல்.
- தோல் வெளிறி சுருக்கங்கள் குறைதல்.

32-36 வாரங்கள்

- கொழுப்புச் சத்து சேமிக்கப்படுவதால் சிசுவின் உடம்பு உருண்டையாதல்.
- நுண்ரோமங்கள் உடலில் இருந்து மறைதல்.
- தலை ரோம நீள்தல்.
- நகங்கள் முழுவளர்ச்சி அடைதல்.

36-40 வாரங்கள்

- கர்ப்பகாலம் முடிந்து பிரசவம் நிகழக்கூடிய காலம் மண்டையோடு அழுத்தமாக மாறுதல்.

3.3. கர்ப்ப காலத்தில் தாயிடம் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

கர்ப்பகாலத்தின் போது ஒரு பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகள் மட்டுமல்லாது உடலின் அனைத்து மண்டலங்களின் அமைப்பு மற்றும்

செயல்பாடுகளில் மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றது. இந்த மாற்றங்கள் துரிதவளர்ச்சியடையும் முதிர்கருவின் தேவைகளுக்கேற்ப தாயின் உடல் செய்து கொள்ளும். அனுசரிப்புகளே ஆகும்.

3.3.1. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

யோனி

சிறு உதடுகள் தடித்தும் நிறம் மாறியும் காணப்படும்.

சிசுத்தாரை

சிசுத்தாரையின் சுவர்கள் தடித்தும் இரத்த ஓட்டம் அதிகரித்தும் காணப்படும். இதனால் இதன் சுவர்கள் நீலம் சார்ந்த நிறமாகத் தென்படுகிறது. சிசுத்தாரை சுரக்கும் சளிபோன்ற திரவம் வெள்ளை நிறமாகவும் நீர்த்தும் அளவில் அதிகரித்தும் காணப்படும்.

கருப்பை

கர்ப்பகாலத்தில் கருப்பை அளவில் மிகுந்த வளர்ச்சியடைகிறது. கருவுறாத பெண்ணின் கருப்பை 60 கிராம் எடையும் அளவில் 7.5 x 5 x 2.5 செ.மீ மட்டுமே இருக்கும். ஆனால் கருவுற்ற பெண்ணின் கருப்பை கர்ப்பகாலத்தின் முடிவில் பிரசவ சமயத்தில் 900 – 1000 கிராம் எடையும் அளவில் 35 x 22 x 13 செ.மீ இருக்கும். இந்த மாற்றங்கள் கருப்பையின் உடல் கழுத்துப்பகுதி இஸ்துமஸ் ஆகிய அனைத்து பகுதிகளிலும் நிகழும். கருப்பையின் உடல்பகுதி அளவில் அதிக வளர்ச்சி அடைகின்றது. இதன் நீள அகலத்தில் வளர்ச்சி ஏற்படுவதோடன்றி தசை நார்களின் செல் எண்ணிக்கையும் அதிகரிக்கின்றது. கருப்பை மிகவும் மென்மையாகவும் நெகிழ்தன்மை உடையதாகவும் மாறுகிறது.

டெசிடுவா

கர்ப்பகாலத்தில் கருப்பையின் உட்சுவறான எண்டோமெட்ரியம் டெசிடுவா என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது தடிமனாகவும் அதே சமயம் ஸ்பான்ஜ் போன்ற தன்மையுடனும் இரத்த ஓட்டம் அதிகரித்தும் மாறுகிறது. கர்ப்பகாலத்தின் இறுதி வாரங்களில் கருப்பை மேல்பகுதி, கீழ்பகுதி என இரண்டு பாகங்களாகப் பிரிக்கப்பெறுகிறது. கருப்பையின் வடிவமும் நீள்வட்டமாக மாறுகிறது. கர்ப்பம் தரித்த 12 வாரத்திலேயே கருப்பை இடுப்புக் குழியில் இருநது வயிற்றுக்கு மேலெழும்புகிறது.

செர்விக்ஸ்

கருப்பையின் கீழ் பகுதியான செர்விக்ஸ் குழந்தைப் பிறப்புக்குத் தயாராகும் வகையில் மிகவும் மென்மையானதாகவும், இறுக்கமற்றதாகவும் மாறுகிறது. இணைப்புத் திசுக்களும் நெகிழும் திசுக்களும் அளவில் பெரிதாக வளர்ந்து செல் பெருக்கமும் அடைகின்றன. கருப்பை

வாய்ப்பகுதியில் சுரக்கப்படும் வெள்ளை நிறத்திரவம் அளவில் அதிகமாக சுரக்கப்பட்டு ஆபர்குலம் எனப்படும் அடர்த்தியுள்ள பொருளாக மாறி கருப்பையின் கீழ் பகுதியின் வெளிவாயை அடைத்துக் கொள்கிறது. இது நுண்ணுயிர்க் கிருமிகள் கருவுயிரை தாக்காது காக்கும் பொருட்டு இவ்வாறு கர்ப்பபையின் வெளிவாயை அடைக்கின்றது.

கருவகங்கள்

மகப்பேற்றின் போது மாதவிடாய்ச் சற்று தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்படுகிறது. கருமுட்டை வெளியிடல் நடப்பதில்லை. நச்சுக் கொடி உருவாகும் வரை மஞ்சள் கூடு (கார்பஸ் லூட்டியம்) செயல்பட்டு பின் மறைந்து விடு.

ஃபலோப்பியன் குழாய்கள்

கருப்பை இடுப்புக் குழியிலிருந்து மேலெழும்பும் போது அதனுடன் சேர்த்து இக்குழாய்களும் இழுக்கப்படுகின்றன.

3.3.2. மார்பகங்கள்

மார்பகங்கள் அளவில் பெரிதாகியும் இரத்த ஓட்டம் அதிகரித்தும் காணப்படும். மார்புக் காம்புகளும் அளவில் பருத்தும் நிறம் ஏறியும் தூண்டுதல் உறும்போது விறைப்பாகவும் இருக்கும். மார்பகக் காம்புகளைச் சுற்றியுள்ள பகுதியில் மாண்டோகமரி டியூபர்கிள் உருவாகும்.

3.3.3. இதய மற்றும் இரத்த ஓட்ட மண்டலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

அதிகரிக்கும் தேவைகளுக்கேற்ப கர்ப்பகாலத்தில் தாயின் உடலில் சுழன்று வரும் இரத்த ஓட்டத்தின் அளவு கிட்டத்தட்ட 50% அளவு அதிகரிக்கின்றது. இரத்த நாளங்கள் புரஜஸ்டிரான் என்ற ஹார்மோனின் செயலால் விரிவடைகின்றன. பிளாஸ்மாவின் அளவு 40% மற்றும் சிவப்பு இரத்த செல்களின் அளவு 20% அதிகரிக்கின்றது. இதனால் இரத்தம் நீர்த்துப் போய் மகப்பேற்றின் போது இரத்த சோகையை உண்டு செய்கிறது. நச்சுக் கொடிக்கும் முதிர்கருவுக்கும் இரத்த ஓட்டத்தை அதிகரிக்கும் பொருட்டு தாயின் இருதயத் துடிப்பு அதிகரிக்கின்றது.

3.3.4. சுவாச மண்டலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

கருப்பை முதிர்கருவின் வளர்ச்சியைத் தொடர்ந்து அளவில் வளர வளர மேல் நோக்கி எழும்பி உதரவிதானத்தின் மீது சென்று அழுத்துவதால் சுவாசித்தல் சிரமமாகிறது. இலகுவாக சுவாசிக்க இயலாமையால் அதிக முறைகள் சுவாசிக்க நேரிடுகிறது. பிராணவாயுவை கிரகித்தலும் 15% அதிகரிக்கினறது.

3.3.5. சீரண மண்டலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

மகப்பேறு வாய்ந்த ஆரம்ப காலங்களில் வாந்தியும் வாந்தி வருவது போன்ற உணர்ச்சியும், பொதுவாக காலை நேரங்களில் அதிகம் ஏற்படுவதுண்டு. மேலும் அஜீரணமும் வயிற்றில் எரிச்சலும் ஏற்படக்கூடும். புரஜஸ்டிரோனின் செயலால் மலச்சிக்கலும் அடிக்கடி ஏற்படும். அதிக உமிழ்நீர் சுரக்கும். இதனை டயலிசம் என்று அழைப்பர். வித்தியாசமான சத்து அதிகம் இல்லாத உணவுப்பொருட்கள் உண்ணும் இச்சை ஏற்படும். இதனை பிக்கா என்று கூறுவர். சில பெண்களுக்கு ஈறுகளிலிருந்து இரத்தம் வடியவோ (அ) பற்கள் தாமாகவே விழவோ கூடும்.

3.3.6. தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

மார்பகங்களின் காம்பு மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள பகுதியில் கருமை நிறம் அதிகரிக்கும். வயிற்றின் நடுவில் நீளவாட்டத்தில் தொப்புள் பகுதியிலிருந்து கீழ் வரை கோடு போன்ற நிறம் ஏறிய பகுதி தென்படும். மேலும் முகத்திலும் (முன் நெற்றிமற்றும் கன்னங்களிலும்) கூட தோலின் நிறம் அதிகரிக்கும்.

தொடைகளிலும், மார்பகங்களிலும் வயிற்றிலும் தோல் இழுக்கப்படுவதால் இழுப்புக் குறிகள் உருவாகும்.

3.3.7. எலும்பு மண்டலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

கருப்பை அளவில் வளர்வதனால் புவி ஈர்ப்பு விசையின் நடுமத்தியப் புள்ளி மாற்றம் பெறுகிறது. இதனால் நிற்கும் நிலை நிறுத்தும் நடக்கும் முறை ஆகியவற்றில் மாற்றம் ஏற்படுகிறது. ரிலாக்ஸின் என்ற ஹார்மோன் செயல்பாட்டினால் எலும்பு மூட்டுக்கள் அதிகம் அசைந்து கொடுக்கும். முதுகு வலி, பின்கால் சதை வலி ஆகியவை பெரும்பாலும் ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு. இது கால்சியம் குறைபாட்டினால் ஏற்படுகிறது.

3.3.8. கழிவு நீக்கும் மண்டலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

சிசுவை சுமந்து அளவில் பெரிதாகும். கருப்பையானது, சிறுநீர்ப்பை மீது சென்று அழுத்துவதால் கர்ப்பமுற்ற பெண் அதிக தடவைகள் சிறுநீர் கழிக்க நேரிடுகிறது. கருப்பை வயிற்றில் மேலெழும்பிய பின் இது சற்றே குறையும். ஆனால் பிரசவ சமயத்தில் குழந்தைகள் தலையோ அல்லது வேறு பாகங்களோ இடுப்புக் குழிக்குள் இறங்கிய பின் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டிய உணர்ச்சி அதிகமாகின்றது.

3.3.9. கர்ப்பகாலத்தில் எடை கூடுதல்

கர்ப்பகாலத்தில் மொத்தமாக 10 கிலோ முதல் 12 கிலோகிராம் வரை எடை அதிகரிக்கும்.

20 வாரங்கள் வரை	2 கிலோ கிராம்
20 வாரங்கள் வரை பிரசவம் வரை	10 கிலோகிராம் இக்கூடுதல் 12 கிலோஎடை யானது அதிகரிக்கும் விதம்
முதிர்கரு	3.4. கி.கிராம்
நச்சுக்கொடி	0.6 கி.கிராம்
ஆம்னியாடிக் திரவம்	0.6 கி.கிராம்
கொழுப்புச்சத்து மற்றும் புரதம்	3.5 கி.கிராம்
கருப்பை	0.9 கி.கிராம்
மார்பகம்	0.5 கி.கிராம்
அதிகரிக்கும் ரத்தத்தின் அளவு	1.5 கி.கிராம்
செல்களுக்கு வெளிப்புறம் உள்ள திரவம்	1.0 கி.கிராம்
மொத்தம்	12 கி.கிராம்

3.3.10. நாளமில்லா சுரப்பு மண்டலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

கார்டிக்கோஸ்டீராய்ட் ஹார்மோன்களின் உற்பத்தி அதிகரிக்கின்றது. முன் பிட்யூட்டரி சுரப்பி அளவில் பெரிதாகின்றது. அட்ரினோ கார்டிகோட்ராபிக் ஹார்மோன், தைரோட்ராபிக் ஹார்மோன் மெலனோசைட் தூண்டும் ஹார்மோன் ஆகியவற்றின் செயல்பாடும் அதிகரிக்கின்றது.

3.4. கர்ப்பத்தை பரிசோதனையின் மூலம் உறுதி செய்தல்

நச்சுக்கொடி உற்பத்தி செய்யும் மனித கோரியானிக் கோடைாட்ராஃபின் என்ற ஹார்மோன் சிறுநீரில் வெளியேற்றப்படுகிறது. மாதவிலக்கு தள்ளிய ஒரு வாரத்திலேயே இந்த ஹார்மோன் சிறுநீரில் இருப்பதைக் கண்டுபிடிக்க முடியும். பயோலாஜிகல் மற்றும் இம்யூனோலாஜிகல் பரிசோதனைகள் மூலம் இந்த ஹார்மோன் சிறுநீரில் கலந்திருப்பதைக் கண்டுபிடிக்க முடியும்.

3.4.1. இம்யூனோலாஜிகல் பரிசோதனைகள்

ஹார்மோனுக்கு எதிர்தோன்றும் குணங்கள் உள்ளதை அடிப்படையாக வைத்து இந்தப் பரிசோதனைகள் செய்யப்படுகின்றன.

3.4.2. கர்ப்பம் தரித்தலின் அறிகுறிகள்

கர்ப்பம் தரித்ததற்கு பல அறிகுறிகள் உண்டு. அவை மூன்றாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன.

1. அனுமான அறிகுறிகள் : இவற்றை கண்டு கர்ப்பம் என்று நினைத்துக் கொள்ளலாமே தவிர அவை கர்ப்பத்தை உறுதி செய்யாது.
2. சாத்தியமான அறிகுறிகள் : இவை தென்பட்டால் பெண் கர்ப்பமுற்றிருப்பதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் அதிகம் உண்டு.
3. உண்மையான அறிகுறிகள் : கர்ப்பத்தினை உறுதிசெய்ய உறுதியான அறிகுறிகள் உதவுகின்றன.

அ. அனுமான குறிகள்

1. அமினோரியா : பெண்கள் தாம் கர்ப்பமுற்றதை முதன் முதலில் அறிந்து கொள்ள உதவும் அறிகுறி மாதவிலக்குச் சுழற்சி நின்றுபோதலே ஆகும். கருவுயில் எண்டோமெட்ரியத்தில் புதைந்ததைத் தொடர்ந்து அது டெசிடுவாக மாற்றமடைந்து மாதவிலக்குச் சுற்று ஏற்படுவதைத் தடுக்கின்றது. கர்ப்பகாலம் 10 மாதங்களும் மாதவிலக்கு ஏற்படுவதில்லை.

2. காலையில் ஏற்படும் உபாதைகள் : வாந்தியும் வாந்தி வருவது போன்ற உணர்ச்சியும், சீரணக்கோளாறுகள் ஆகியவை மனித கோரியானிக் கோனடோட்ராபின் என்ற ஹார்மோனால் ஏற்படுகிறது.

3. தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் : மார்பகங்களின் காம்பு மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள பகுதியில் நிறம் அதிகரிக்கும். வயிற்றின் நடுவில் நீள் வட்டத்தில் கோடு போன்ற அமைப்பு தோன்றுகிறது. இதனை லினியா நைக்ரா என்று அழைப்பு இழுப்புக் குறிகளும் பல இடங்களில் தோன்றும்.

4. மார்பகங்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் : கர்ப்பம் தொடங்கி 3 முதல் நான்கு வாரங்களிலேயே மார்பகங்களில் அதிக இரத்த ஓட்டம் ஏற்படுவதனால் பலவிதமான மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. மார்பகங்கள் கனத்து இருப்பதைப் போன்ற உணர்ச்சியும் உறுத்துவது போன்ற உணர்ச்சியும் ஏற்படும்.

5. சிறுநீர்ப்பையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் : முதிர்கருவின் வளர்ச்சியினால் வளர்ச்சி அடைந்துள்ள கருப்பை சிறுநீர்ப்பையின் மீது அழுத்துவதனால் அதிக தடவைகள் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டும் என்ற உணர்ச்சி ஏற்படும்.

6. குயிக்கனிங் : குழவியின் அசைவினை முதன் முதலில் தாய் உணர்வதையே என்று கூறுகிறோம். வழக்கமாக கர்ப்பமுற்ற 18 முதல் 20 வாரங்களுக்குள் தாயினால் குழவியின் அசைவினை உணர முடியும்.

ஆ. சாத்தியமான அறிகுறிகள்

1. கருவுற்ற 4 முதல் 12 வாரங்களில் HCG சிறுநீர் மற்றும் இரத்தத்தில் கலந்திருப்பதைச் சோதனை மூலம் கண்டறிதல்.
2. ஹேகர் அறிகுறி கருப்பையின் உடல் பகுதிக்கும் செர்விக்சுக்கும் இடையே உள்ள இஸ்துமஸ் என்ற பகுதி மிகவும் மென்மையுறுவதையே ஹேகர் அறிகுறி என்கிறோம்.
3. கோடல் அறிறி செர்விக்ஸ் மென்மையடைவதை கோடல் அறிகுறி என்கிறோம்.
4. சாட்விக் அறிகுறி செர்விக்ஸ் மற்றும் சினைத்தாரைக்கு இரத்த ஓட்டம் அதிகரிப்பதால் அவற்றின் உட்புற சவ்வு நீலம் (அ) கத்தரிப்பூ நிறத்துக்கு மாறுகிறது. இதையே சாட்விக் அறிகுறி என்பர்.
5. ஓஸியாண்டர் அறிகுறி சிசுத்தாரையின் போர்னிக்ஸ் பகுதியில் நாடித்துடிப்பு ஏற்படும். இதையே ஓஸியாண்டா அறிகுறி என்கிறோம்.
6. பிராக்டன் ஹிக் சுருக்கங்கள் கருப்பைச் சுருக்கங்கள் வலியின்றி மிகவும் மிதமாக இருக்கும்.
7. கருப்பையின் அளவிலும் தோற்றத்திலும் ஏற்படும் மாற்றங்கள் எட்டாவது வாரத்திலிருந்தே கருப்பை அளவில் வளர ஆரம்பிக்கும். மேலும் கருப்பை மிகவும் மென்மையாகவும் உருண்டை வடிவத்திலும் மாறுகிறது.
8. கருப்பை அளவில் வளர வளர வயிறும் பெரிதாகின்றது.

இ. உண்மையான அறிகுறிகள்

1. எக்ஸ்ரே மற்றும் ஸ்கேன் ஆகியவற்றில் முதிர்கருவைப் பார்க்க முடிதல்.
2. முதிர்கருவின் இருதயத்துடிப்பை கருவுற்ற 20வது வாரம் முதல் கேட்டறிய முடிதல் (உபகரணங்கள் மூலம்)
3. குழந்தையின் அசைவுகளை 22 வாரம் முதல் பரிசோதகர் உணர முடிதல்.
4. கருவுற்ற 24 வாரங்களில் குழந்தையின் உடல் பாகங்களை உணர முடிதல்.

3.5. சாதாரண கர்ப்பம்

மகப்பேறு என்பது ஒரு பெண் தனது கர்ப்பபையில் ஒரு கருவுயிரை அது உருவானதில் இருந்து பிரசவிக்கப்படும் வரை சுமத்தலே ஆகும். கர்ப்பம் என்பது ஜெஸ்டேஷன் என்றும் அழைக்கப்படும்.

3.5.1. கர்ப்ப காலம் (கருவுற்றதிலிருந்து 9 மாதம் 7 நாட்கள்)

3.5.2. பிரசவம் நிகழும் காலம்

3.5.3. பிரசவத்திற்கு பின் வரும் காலம் - நச்சுக்கொடி வெளிப்பட்டதிலிருந்து 42 நாட்கள் வரை

3.5.4. கர்ப்பகால கவனிப்பு

கருவுற்ற பெண்ணுக்கு கர்ப்ப காலம் முழுமைக்கும் அளிக்கப்படும். ஒழுங்காக வரையறுக்கப்பட்ட கண்காணிப்பே கர்ப்பகால கவனிப்பு ஆகும்.

கர்ப்பமுற்ற ஒவ்வொரு பெண்ணும், சிக்கலற்ற பிரசவ காலத்தை அடைந்து நன்கு வளர்ச்சியடைந்த ஆரோக்கியமான குழந்தையை பெற்றெடுக்கத் தேவையான கல்வி கண்காணிப்பு மற்றும் சிகிச்சையை தாயின் உடல் நலத்திற்கு (அ) மனநலத்திற்கோ எந்தவிதமான சேதமும் ஏற்படாது அளிப்பதே கர்ப்பகால கவனிப்பின் தலையாய நோக்கமாகும்.

3.5.5. கர்ப்பகால கவனிப்பின் குறிக்கோள்கள்

1. தாயின் ஆரோக்கியம் மற்றும் கருவுயிரின் வளர்ச்சி சரியான பாதையில் முன்னேறுகிறதா என்பதைக் கவனித்தல்.
2. அல்லது இயல்பான முன்னேற்றத்திலிருந்து ஏதேனும் மாற்றமோ தடைகளோ ஏற்பட்டால் அதை உடனடியாகக் கண்டுபிடித்து தகுந்த சிகிச்சை அளித்தல்.
3. தாய் கர்ப்பகாலம் முடிந்து பிரசவ காலத்தை அடையும் போது உடலாலும் மனதாலும் பிரசவத்தை எதிர்நோக்கத் தகுந்தபடி தயார் செய்யப்பட்டிருக்கிறாளா என்பதனை உறுதி செய்தல்.
4. அதிக சிக்கல்களுடைய கர்ப்பதை கண்டுபிடித்து தக்க நடவடிக்கை எடுத்தல்.
5. கர்ப்ப காலத்திலோ பிரசவத்தினாலோ தாய் சேய் மரணம் ஏற்படாமல் தடுத்தல்.
6. தாய்ப் பாலூட்ட தொடங்குவதில் தாய்க்கு உதவுதல்.
7. குடும்ப நல ஆலோசனைகள் வழங்குதல்.

3.5.6. கர்ப்ப கால கவனிப்பு கீழ்க்கண்டவற்றைக் கொண்டது

1. கர்ப்பமுற்றதைப் பதிவு செய்தல்.
2. கர்ப்பமுற்ற பெண்களைப் பற்றிய விவரங்களை கேட்டல்.
3. கர்ப்பிணிப் பெண்களை பரிசோதனை செய்தல்
4. சுகாதாரக் கல்வி அளித்தல்.

3.5.6. அ. பதிவு செய்தல்

கருவுற்ற 12 வாரங்களுக்குள் மகப்பேறு மருத்துவமனை அல்லது கிளினிக்கில் கர்ப்பமுற்றதைப் பதிவு செய்தல் வேண்டும்.

விவரங்களைக் கேட்டறிதல்

கர்ப்பிணிப் பெண் முதன் முறை மகப்பேறு கிளினிக் வரும்போதே, அவரைப் பற்றிய அனைத்து விவரங்களையும் கேட்டறிதல் வேண்டும்.

1. பெயர், வயது, முகவரி, திருமணமான விவரங்கள், மதம், கல்வி, வேலை போன்ற சுய விவரங்கள்.
2. மாதவிலக்கினைப் பற்றிய விவரங்கள்.
3. கர்ப்பமுற்ற பெண்ணைப் பற்றிய சுய விவரங்கள்.
4. கர்ப்பமுற்ற பெண்ணைப் பற்றிய மருத்துவ சிகிட்சை மற்றும் அறுவை சிகிட்சை ஏதேனும் நடைபெற்றதா என்ற விவரங்கள்.
5. குடும்பத்தினைப் பற்றிய விவரங்கள்.
6. தற்போதைய கர்ப்பத்தினைப் பற்றிய விவரங்கள் (கடைசியாக மாதவிலக்கு வந்த தேதி எதிர்பார்க்கப்படும் பிரசவ தேதி)
7. இது வரையிலான கர்ப்பங்களின் எண்ணிக்கை, பிரசவம், சிக்கல்கள் ஆகியவற்றைப் பற்றிய விவரங்கள்

3.5.6. ஆ. எதிர்பார்க்கப்படும் பிரசவ தேதியினைக் கணக்கிடுதல்

கருவுற்ற பெண்ணின் கடைசி மாதவிலக்கின் முதல் நாளிலிருந்து 9 மாதங்களும் 7 நாட்களும் கூட்டிக் கொள்வதன் மூலம் எதிர்பார்க்கப்படும் பிரசவ தேதியினைக் கணக்கிடலாம்.

3.5.6. இ. கர்ப்பிணிப் பெண்ணை பரிசோதனை செய்தல்

கர்ப்பமுற்ற பெண்ணை தலைமுதல் கால்வரை முழுவதுமாகப் பரிசோதனை செய்தல் வேண்டும்.

1. உயரம் : கர்ப்பிணிப் பெண்ணின் உயரத்தை கவனத்துடன் அளத்தல் வேண்டும். ஏனெனில் 5 அடி அல்லது அதற்கும் குறைவான உயரம் உள்ள பெண்களின் இடுப்புக்குழி சிறியதாகவும் குறுகியதாகவும் இருக்ககூடும். அது பிரசவத்தில் சிக்கல்களை ஏற்படுத்தும்.

2. எடை : ஒழுங்காகவும் முறையாகவும் எடையினை பரிசோதனை செய்தல் மிகவும் அவசியம். கர்ப்பகாலத்தில் இயல்புக்கு மாறானவற்றை கண்டுபிடிக்க இது உதவும்.

3. வெளுத்த தன்மை : கண்கள், நாக்கு, நகக்கணுக்கள் ஆகியவற்றில் வெளுத்த தன்மை உள்ளதா என்று பரிசோதிக்க வேண்டும். மிகவும் வெளுப்பாய் இருந்தால் அது இரத்த சோகையாய் இருக்கக்கூடும்.

4. மஞ்சள் காமாலை : கண்களிலும் வாயின் உட்புற சவ்விலும் மஞ்சள் நிறம் படிந்துள்ளதா என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். மஞ்சள் நிறமாயிருப்பின் அது காமாலையாயிருக்கக் கூடும்.

5. நாக்கு பற்கள் மற்றும் ஈறுகள் : தொற்று நோய் அல்லது உணவுப் பற்றாக்குறைக்கான அறிகுறிகள். நாக்கு, பற்கள் மற்றும் ஈறுகளில் தென்படுகிறதா என்பதைப் பரிசோதிக்க வேண்டும்.

6. கால்கள் : கால்களில் வீக்கமுள்ளதா என்பதைப் பரிசோதிக்க வேண்டும்.

7. மார்பகங்கள் : கர்ப்பத்தினால் ஏற்படும் மாற்றங்கள் மற்றும் மார்புக காம்புகளின் நிலை (வெடிப்பு உள்ளதா அல்லது உட்புறமாக திரும்பியுள்ளதா) ஆகியவற்றைக் கவனிக்க மார்பகங்களைப் பரிசோதனை செய்தல் மிகவும் அவசியமாகும்.

8. வயிறு மற்றும் சிசுத்தாரையைப் பரிசோதித்தல் : கர்ப்பபையின் நிலையினை அறிந்து கொள்ள இரண்டு கைகளாலும் தாயின் வயிற்றினைப் பரிசோதித்தல் வேண்டும். மிகுந்த தேவையன்றி சிசுத்தாரையை வழியாகப் பரிசோதிப்பதில்லை.

பரிசோதனை நிலையத்தில் செய்யப்படும் பரிசோதனைகள்

இரத்தப் பரிசோதனை (இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கை, ஹீமோகுளோபின்) இரத்த வகை மற்றும் RH கண்டுபிடித்தல், வெளிரியல் நோய்களுக்கான இரத்தப்பரிசோதனை சிறுநீர்ப் பரிசோதனை (ஆல்புமின் சர்க்கரை சீழ்செல்கள் ஆகியவை உள்ளதா என சிறுநீரைப் பரிசோதித்தல்

வேண்டும்) இரண ஜன்னி தடுப்பூசி இரண்டு தடவையும் இரும்புசத்து மற்றும் போலிக் அமில மாத்திரைகளும் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

மகப்பேறு கிளினிக்கு அடுத்தடுத்த வருகைகள்

28 வாரங்கள் வரை 4 வாரங்களுக்கு ஒருமுறை கர்ப்பிணிப் பெண்ணை பரிசோதனை செய்தல் வேண்டும்.

29 வாரங்கள் முதல் 36 வாரங்கள் வரை 2 வாரங்களுக்கு ஒரு முறை பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டும்.

அதன் பிறகு பிரசவ தேதி வரையில் ஒவ்வொரு வாரமும் பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டும். ஒவ்வொரு வருகையிலும் பரிசோதனை முடிவுகளை ஒரே அட்டையில் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும்.

3.5.6.11. சுகாதாரக் கல்வி

கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு வழங்கப்படும் சுகாதாரக்கல்வி கீழ்க்கண்டவற்றை உள்ளடக்கியவாறு இருத்தல் வேண்டும்.

உணவு கர்ப்பிணிகள் உண்ணும் உணவு கீழ்க்கண்டவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு திட்டமிடப்பட்ட வேண்டும்.

- தாயின் ஆரோக்கியத்தைப் பராமரிக்கவும்.
- வளரும் கருவுயிரின் தேவைகளை பூர்த்தி செய்யவும்.
- பிரசவம் நிகழும் போது தாய்க்குத் தேவையான சக்தியை அளிக்கவும்.
- பால் உற்பத்திப் பணியை செவ்வனே தொடங்கவும் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு அளிக்கப்படும் உணவானது எளிமை யானதாகவும் அதே சமயம் ஊட்டச்சத்து நிறைந்ததாகவும் எளிதில் சீரணிக்கக் கூடியதாகவும் இருத்தல் வேண்டும். அது புரதசத்து, தாதுஉப்புகள், உயிர்சத்துக்கள், நார்ச்சத்து அனைத்தும் கொண்டதாகவும் தேவையான கலோரிகளை அளிப்பதாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.
- கர்ப்பிணிப் பெண்ணின் சமூக பொருளாதார நிலை உணவுப் பழக்க வழக்கங்கள் விருப்பு வெறுப்புகள் ஆகியவற்றை மனதில் கொண்டு உணவினைப் பற்றிய சுகாதாரக் கல்வி வடிவமைக்கப்பட வேண்டும்.
- 20வது வாரத்திலிருந்து அனைத்து கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கும் இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள் அளிக்கப்பட வேண்டும்.

3.6. சுய சுகாதாரம் பேணுதல்

1. ஓய்வு மற்றும் தூக்கம் : கர்ப்பிணிப் பெண் கர்ப்பக்காலத்தில் தான் வழக்கமாகச் செய்யும் தினசரி அலுவல்களைத் தொடரலாம். ஆனால் கடினமான வேலைகளை தவிர்த்தல் வேண்டும். ஒரு நாளைக்கு குறைந்த பட்சம் 10 மணி நேரத்தூக்கம் அவசியமாகும். (இரவில் 8 மணி நேரமும் பகலில் 2 மணி நேரமும்)

2. மலச்சிக்கல் : கர்ப்பமுற்ற போது பொதுவாக மலச்சிக்கல் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புண்டு என்பதால் நிறைய பச்சைக் கீரை காய்கறிகள், பால், அதிக அளவு தண்ணீர் எடுத்துக் கொள்ளல் வேண்டும்.

3. குளியல் : ஒவ்வொரு நாளும் இருமுறை குளித்தல் நன்மை பயக்கும்.

4. ஆடை அணிகள் : கர்ப்பிணிப் பெண் இறுக்கமற்ற தாராளமாக வசதியான ஆடைகளையே அணிய வேண்டும். அதிய உயரம் உள்ள காலணிகளைத் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

5. பற்கள் : கர்ப்பகாலத்தில் பல் மருத்துவரை ஒரு முறையேனும் அணுகி பற்களைப் பேணுதல் நலம் பயக்கும்.

6. மார்பகங்களைப் பேணுதல் : மார்பகங்களை சுத்தமாகப் பராமரிக்க வேண்டும். அமைப்பில் ஏதேனும் குறைபாடு இருக்குமெனில் மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

7. உடலுறவு : கருவுற்ற முதல் மூன்று மாதங்களிலும் கடைசி 6 வாரங்களிலும் கணவருடன் உடலுறவைத் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

8. பயணம் : நீண்ட தூரப் பயணங்களைத் தவிர்த்தல் வேண்டும். ரயில் வழிப் பயணங்கள் அதிக பாதிப்பை ஏற்படுத்தாது.

9. புகைபிடித்தலும் மது அருந்துதலும் : இரண்டுமே வளரும் கருவுக்கு நிரந்தர பாதிப்பை ஏற்படுத்துமென்பதால் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் இரண்டையும் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

10. கர்ப்பிணிப் பெண்கள் : மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்படாத மருந்துகளை தானாகவே எடுத்துக் கொள்வதை கட்டாயமாகத் தவிர்த்தல் வேண்டும். பல மருந்துகள் வளரும் கருவுக்கு அமைப்பில் நிரந்தரப் பாதிப்பினை ஏற்படுத்த வல்லவை.

கருவுற்ற முதல் மூன்று மாதங்களில் கருவின் உறுப்புக்கள் அனைத்தும் உருவாகும். இந்தக் காலகட்டத்தில் உட்கொள்ளப்படும் சில மருந்துகள், அதிக காபி குடித்தல், புகை பிடித்தல், மது அருந்துதல், எக்ஸ்ரே போன்றவை உறுப்புக்களின் அமைப்பில் குறைபாடுகளை ஏற்படுத்தும்.

3.7. கர்ப்பகாலத்தில் பொதுவான ஆலோசனைகள்

கர்ப்பமுற்ற ஒவ்வொரு பெண்ணும் மகப்பேறு மருத்துவமனைக்கு தவறாது குறிப்பிடட் நாட்களில் வருகை தந்து பரிசோதனை செய்து கொள்ளல் வேண்டும். கீழ்க்கண்ட அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஏற்பட்டால் உடனடியாக மருத்துவரை அணுகி ஆலோசனை பெற வேண்டும்.

- தொடர்ந்து தீவிர தலைவலி
- அதிக வீக்கம்
- தூக்கமின்மை
- குறைந்த சிறுநீர் அளவு (ஒரு நாளைக்கு 5000 மி.லி குறைவாக சிறுநீர் கழிதல்)
- வயிற்று வலி
- தொடர்ந்து வாந்தி
- வலியுடன் கருப்பை சுருக்கங்கள்
- சிசுத்தாரை வழியாக இரத்தப்போக்கு
- சிசுத்தாரை வழியாக திடீரென்று நீர் போன்ற திரவம் வெளிவருதல்.

3.8. அபாய நிலையிலுள்ள கர்ப்பம்

கருவின் வளர்ச்சியைப் பாதிக்கும் வகையிலோ, பிரசவத்தை பாதிக்கும் வகையிலே சில நிலைபாடுகள் உண்டு. இவை முடிவாக குழந்தையின் அல்லது தாயின் உயிருக்கோ கூட ஆபத்து விளைவிக்கக்கூடும். இவற்றையே அபாய நிலையிலுள்ள கர்ப்பம் என்று அழைக்கின்றோம். இவற்றை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டுபிடித்து தகுந்த சிகிச்சை அளித்தல் வேண்டும்.

3.8.1. முதல் மூன்று மாதங்களில் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள்

கர்ப்பமுற்ற முதல் மூன்று மாதங்களில் தாய்க்கு கீழ்க்கண்ட சிக்கல்கள் ஏற்படும்.

3.8.1. அ. கருச்சிதைவு

கரு உயிர் வாழக் கூடிய நிலையை அடையுமுன்னரே கர்ப்பம் கலைந்து அழிந்து போதலே கருச்சிதைவு எனப்படும். இது தன்னிச்சையாகவோ அல்லது திட்டமிடப்பட்டோ நடைபெறலாம்.

கருச்சிதைகள் வகைகள்

1. தன்னிச்சையாக நடைபெறும் கருச்சிதைவு
2. தூண்டப்பட்ட கருச்சிதைவு

1. தன்னிச்சையாக நடைபெற்ற கருச்சிதைவு

- எச்சரிக்கும் கருச்சிதைவு
- தவிர்க்க இயலாத கருச்சிதைவு
- முழுமையான கருச்சிதைவு
- முற்றுப் பெறாத குறையான கருச்சிதைவு

2. திட்டமிடப்பட்ட தூண்டிவிடப்பட்ட கருச்சிதைவு

- சட்டபூர்வமான கருக்கலைப்பு
- சட்ட விரோதமான கருக்கலைப்பு
- தொற்று வியாதியினால் ஏற்பட்ட கருச்சிதைவு

3.8.1. ஆ. ஹைடாடி டிஃபார்ம் மோல்

ட்ரோபோபிளாஸ்டிக் செல்கள் இயல்புக்கு மீறிய வளர்ச்சியை அடைந்து நீர் நிரம்பிய கொப்புளங்களாக மாறுகின்றன. இந்த நிலைமை ஆரம்பக் கட்டத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சையளிக்கப்படாவிடில் அதிக இரத்தப்போக்கும், ஆபத்தான மாற்றங்களை அடையவோ கூடும். இதற்கான சிகிச்சை கருப்பையிலுள்ள அனைத்தையும் வெளியேற்றி பின்னரும் கண்காணித்தலே ஆகும்.

3.8.1. இ. கருப்பைக்கு வெளியே ஏற்படும் கர்ப்பம்

கருவுற்ற சினைமுட்டையானது, கருப்பையின் சுவரில் புதையாமல் வேறு எங்காவது புதைந்து வளர்வதையே எக்டாபிக் கர்ப்பம் என்று அழைக்கிறோம்.

இதன் வகைகள்

1. ஃபலோப்பியன் குழாயில் ஏற்படும் கர்ப்பம்
2. செர்விக்ஸ்ல் ஏற்படும் கர்ப்பம்
3. கருவகத்தில் ஏற்படும் கர்ப்பம்
4. வயிற்றில் (வேறு எங்கேனும் ஏற்படும் கர்ப்பம்)

இது உடனடியாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டு அறுவை சிகிட்சை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

3.8.2. அடுத்த மூன்று மாதங்களில் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள்

இரண்டாவது மூன்று மாதங்களில் கீழ்க்கண்ட சிக்கல்கள் ஏற்படக்கூடும்

1. பாலி ஹைட்ராம்னியாஸ்

கர்ப்பபையில் அதிக அளவு ஆம்னியாடிக் திரவம் இருக்கும் நிலையிலேயே பாலிஹைட்ராம்னியாஸ் என்று அழைக்கிறோம். இந்நிலை கருப்பையின் மேல் அழுத்தம் ஏற்படுத்துவதோடு அல்லாமல் குறைப்பிரசவம் குழந்தையின் தலை இடுப்புக் குழிக்குள் கீழிறங்காமல் இருத்தல். தொப்புள் கொடி முதலில் வெளிவருதல் பிரசவத்திற்குப் பின் இரத்தப்போக்கு போன்ற சிக்கல்களை ஏற்படுத்தும்.

2. கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் நீரிழிவு வியாதி

கர்ப்பகாலத்தில் சில பெண்களுக்கு சர்க்கரையின் அளவு இரத்தத்தில் அதிகமாகவும் சர்க்கரை சிறுநீரில் வெளியேறவும் செய்யும். இதுவே கர்ப்பகாலத்தில் மட்டும் சில பெண்களுக்கு ஏற்படும் நீரிழிவு நோயாகும்.

3. கர்ப்பத்தினால் ஏற்படும் அதிக இரத்த அழுத்தம் மற்றும் ப்ரீஎக்லாம்சியா

சில பெண்கள் கர்ப்பகாலத்தில் அதிக இரத்த அழுத்தம் சிறுநீரில் புரதம் வெளியேறுதல் வீக்கம் ஆகிய சிக்கல்களை 20 வாரங்களுக்குப் பிறகு அடைவர்.

3.8.3. கடைசி மூன்று மாதங்களில் ஏற்படும் சிக்கல்கள்

3.8.3. அ. கர்ப்பகாலத்தில் இரத்தப்போக்கு

சரியான இடத்தில் புதைக்கப்பட்ட நச்சுக்கொடி குழந்தை வெளியேருவதற்கு முன்பாகவே பிரிந்து வெளிவந்தாலோ அல்லது நச்சுக்கொடியே இயல்புக்கு மாறான இடத்தில் புதைக்கப்பட்டிருந்து முன்பாகவே பிரிந்து வெளிவந்தாலோ, பிரசவம் தொடங்குவதற்கு முன்பாகவே அதிக இரத்தப்போக்கு ஏற்படுகிறது. இம்மாதிரியான நிலைகள் அறுவைச் சிகிச்சை மூலமாகவே சமாளிக்கப்பட வேண்டும்.

3.8.3. ஆ. குறைப்பிரசவம்

கர்ப்பமுற்ற 37 வாரங்களுக்கு முன்னதாகவே பிரசவம் நிகழ்வதையே குறைப்பிரசவம் என்று அழைப்பர்.

கர்ப்பத்தின் போது ஏற்படக்கூடிய பிற சிக்கல்கள்

- அதிக ரத்தச்சோகை சிக்கலான பிரசவத்தை ஏற்படுத்தும்
- கர்ப்ப சவ்வுகள் முன்னதாகவே கிழிந்து போதல்
- காலம் தாழ்ந்தும் பிரசவம் தொடங்காமல் இருத்தல் (42 வாரங்களுக்குப் பிறகும்)
- கர்ப்பத்தோடு சேர்ந்த பிற மருத்துவ மற்றும் அறுவை சிகிச்சை சிக்கல்கள்

3.9. கர்ப்ப காலத்தில் சத்துணவு

கர்ப்ப காலத்தில் முதிர்கருவின் துரித வளர்ச்சியினாலும் தாய் உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்களினாலும் அதிகரிக்கும் தேவைகளுக்கேற்ப தாயின் உணவு முறைகளிலும் மாற்றங்கள் ஏற்பட வேண்டும். ஊட்டச்சத்து உள்ள உணவுப் பொருட்கள் அதிக அளவில் எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும். தாயின் உணவு உட்கொள்ளும் முறையில் மாற்றங்கள் கீழ்க்கண்டவற்றைச் சார்ந்து செய்யப்படும்.

1. கர்ப்பமடைவதற்கு முன்னால் தாயின் உணவு பழக்க முறைகள் மற்றம் சத்துணவு நிலை.
2. தாயின் ஆரோக்கியம் வயது மற்றும் தற்போதைய கர்ப்பத்தின் எண்ணிக்கை
3. தாயின் பல கர்ப்பங்களுக்கு இடையே உள்ள இடைவெளி.
4. தாயின் எடை உயரம் மற்றும் செயல்பாட்டுத்திறன்

பூப்படைந்த பெண்கள் இனப்பெருக்க உறுப்புகள் முழு வளர்ச்சி அடையும் முன்னரே கர்ப்பமுற நேரிட்டால் அதனை தாங்குவதற்கான போதிய பலம் அவர்கள் உடலில் இருப்பதில்லை. அவர்களுடைய சத்துணவுத் தேவைகள் மேலும் அதிகமாக இருக்கும்.

3.9.1. கலோரித் தேவை அதிகரிப்பு

முதிர்க்கருவின் துரித வளர்ச்சியாலும் தாயின் சுய தேவைகள் அதிகரிப்பதாலும் கர்ப்ப காலத்தில் கலோரித் தேவைகள் 10-15% வரை அதிகரிக்கின்றது. தோராயமாக கர்ப்பகாலத்தில் 80000 கலோரிகள் மொத்தமாக செலவழிக்கப்படுகின்றன. எனவே கர்ப்பமுற்ற பெண் ஒவ்வொரு நாளும் வழக்கமாக எடுத்துக்கொள்வதை விட 300 கலோரிகள் அதிகமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

கர்ப்பமுற்ற பெண்ணின் உணவுத் தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய 2500 கலோரிகள் கிடைக்கக்கூடிய சரிவிகித உணவினை திட்டமிடல் வேண்டும்.

3.9.1.அ. புரதச் சத்து

கர்ப்பமுற்ற பெண்ணின் புரதத் தேவைகள் அதிகரிப்பதால் ஒரு நாளைக்கு 60 கிராம் வரை புரதம் எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும்.

புரதச்சத்தானது

- கூடுதலான அமினோ அமிலங்கள் கிடைக்கவும்
- முதிர்கரு மற்றும் நச்சுக்கொடி ஆகியவற்றின் வளர்ச்சிக்கும்
- மார்பகங்கள் மற்றும் கருப்பையின் வளர்ச்சிக்கும்
- தாயின் உடலில் இரத்த ஓட்டம் அதிகரிப்பதற்கும்
- பிரசவ வலி குழந்தைப் பிறப்பு மற்றும் தாய்ப்பாலூட்டும் போது ஏற்படும் அதிகப்படியான தேவைகளை எதிர்கொள்ளவும் தாய்க்கு உதவி செய்கிறது.

புரதசத்து அதிகம் உள்ள உணவுப் பொருட்கள்

பால், சீஸ், முட்டை, மாமிசம், மீன், தானியங்கள், பருப்புகள் மற்றும் கொட்டைகள் ஆகியவற்றில் புரதச்சத்து அதிகமாக உள்ளது. காய்கறி புரதங்களை முழு தானியங்களோடு சேர்த்து உண்ணலாம். அல்லது இரண்டு வகையான காய்கறிகளை ஒன்றில் உள்ள குறைபாட்டை மற்றொன்று சரி செய்யும் வகையில் சேர்த்து உண்ணுவதால் முழுமையான புரதச்சத்து கிடைக்கப் பெறும்.

உதாரணம் - அரிசி உணவோடு பீன்ஸ்

பால் மற்றும் அரிசி / கோதுமை

3.9.1.ஆ. கார்போஹைட்ரேட் மற்றும் கொழுப்புச் சத்து

மகப்பேற்றின் போது கருவளர்ச்சி மற்றும் தாயின் உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்களுக்குத் தக்கவாறு தாய்க்கு அதிக கலோரித் தேவைகள் ஏற்படுகிறது. இந்த அதிக கலோரித் தேவைகளை ஈடுகட்டுவதற்கு கார்போஹைட்ரேட்டுகளும் கொழுப்புச்சத்துமே உதவுகின்றன.

பழங்கள், முழு தானியங்கள், பருப்புகள், பால், ரொட்டி ஆகியவை அதிக கார்போஹைட்ரேட் கொண்டவை.

கொழுப்புச்சத்து, வெண்ணை, எண்ணெய், சீஸ் மற்றும் கொட்டை வகைகளில் அதிகம் உண்டு.

3.9.1. இ. உயிர்ச்சத்துக்கள்

கர்ப்பகாலத்திலும் தாய்ப்பாலூட்டும் காலத்தில் தாய் அதிக அளவு உயிர்ச்சத்துக்கள் உள்ள உணவினை உட்கொள்ள வேண்டும். சரிவிகித உணவினை உண்ணுவதன் மூலம் தேவையான அளவு உயிர்ச்சத்துக்களைப் பெற முடியும். செல்களின் அமைப்பு மற்றும் செயல்பாட்டைப் பாதுகாக்கவும் மற்றும் புதிய திசுக்கள் உருவாவதிலும் உயிர்ச்சத்துக்கள் பெரும்பங்கு வகிக்கின்றது.

உயிர்ச்சத்துக்கள் ஏ, டி, ஈ மற்றும் கே ஆகியவை கொழுப்பு சத்தில் கரைபவை. இவை உணவில் உள்ள கொழுப்புச்சத்தோடு சேர்த்து உண்ணப்படும்.

1. உயிர்ச்சத்து ஏ

செல் வளர்ச்சி பற்களை உருவாக்க மற்றும் எலும்பு வளர்ச்சி ஆகியவற்றுக்கு உயிர்ச்சத்து ஏ மிகவும் இன்றியமையாததாகும். மேலும் அது கார்போஹைட்ரேட் வளர்ச்சிதை மாற்றத்தில் பங்கு வகிக்கின்றது.

உயிர்ச்சத்து ஏ குறைபாடு மாலைக்கண் நோயை உண்டாக்கும். மாமிசம், முட்டைக்கரு, வெண்ணெய், மஞ்சள் நிறத்தில் உள்ள பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள், பச்சைக் கீரை மற்றும் காய்கறிகளில் உயிர்ச்சத்து ஏ அதிகம் உள்ளது.

அதிக அளவு உயிர்ச்சத்து ஏ உட்கொண்டாலும் அது நச்சுத்தன்மை கொண்டதாகிவிடும். எனவே கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு விட்டமின் ஏ கூடுதலாக கொடுப்பதில்லை.

2. உயிர்ச்சத்து டி

வளர்ந்து வரும் முதிர்கருவின் எலும்பு மற்றும் பல் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான கால்சியம் மற்றும் பாஸ்பரஸ் ஆகியவை உறிஞ்சப்படுவதற்கு உயிர்ச்சத்து டி மிகவும் இன்றியமையாததாகும். கல்லீரல், முட்டை, பால், காய்கறி மற்றும் பழங்கள் ஆகியவை அதிக அளவு உயிர்ச்சதது டி கொண்டுள்ளன. சூரிய வெளிச்சமும் உடலில் உயிர்ச்சத்து டிஇன் அளவை அதிகரிக்கும்.

3. உயிர்ச்சத்து ஈ

இது ஒரு ஆண்டி - ஆக்சிடன்ட் ஆக செயல்படுகிறது. உயிர்ச்சத்து ஈ ஆனது ஒரு பொருளில் இருந்து ஆக்சிஜனை பிரித்து எடுத்து அப்பொருளில் ரசாயன மாற்றம் ஏற்படுவதைத் தடுக்கிறது.

காய்கறிகள், கொழுப்புகள், முழு தானியங்கள், முட்டை, கீரை ஆகியவற்றில் அதிக அளவு உயிர்ச்சத்து ஈ உள்ளது.

4. உயிர்ச்சத்து கே

இரத்தம் உறைவதற்கும் இரத்தப்போக்கு ஏற்படாது தவிர்ப்பதற்கும் உயிர்சத்து கே இன்றியமையாததாகும்.

தினப்படி தேவை : 65 கிராம் ஒரு நாளுக்கு சரிவிகித உணவை உட்கொண்டாலே தேவையான அளவு உயிர்சத்து கே கிடைக்க ஏதுவாகும்.

5. உயிர்சத்து பி காம்ப்ளெக்ஸ்

விட்டமின் பி (தயாமின்) பி$_2$ (ரிபோபிளாவின்) பி$_6$ (பைரிடாக்சின்) பி$_{12}$ (கோபாலமின்) நியாசின் ஆகியவை இணைந்து பி காம்ப்ளெக்ஸ் என்று அழைக்கப்படும். இவையும் ஃபோலிக் அமிலமும் இணைந்து வளர்சிதை மாற்றத்திலும் எனர்ஜி உருவாக்கத்திலும் பெரும்பங்கு வகிக்கின்றன. ஆகையால் கலோரித் தேவைகள் அதிகரிக்கையில் பி காம்ப்ளெக்ஸ் தேவையும் அதிகரிக்கின்றது.

அ. உயிர்ச்சத்து பி1

உயிர்ச்சத்து பி$_1$ ன் தினப்படி தேவை 1.1 மி.கிலிருந்து 1.5. மி.கி ஆக உயர்கின்றது.

உயிர்ச்சத்து பி$_1$ அதிகம் உள்ள உணவுப்பொருட்கள் : பன்றி மாமிசம், ஈரல், பால், உருளைக்கிழங்கு, ரொட்டி மற்றும் பருப்புகள்

ஆ. உயிர்ச்சத்து பி$_2$

தினப்படி தேவை 1.6 மி.கி

உணவுப் பொருட்கள் : பால், கல்லீரல், முட்டை, ரொட்டி, தானியங்கள்

இ. உயிர்ச்சத்து பி$_6$

உயிர்ச்சத்து பி$_6$ புரதச்சத்தின் வளர்சிதை மாற்றத்தில் பங்கு வகிப்பதனால் புரதச்சத்து அதிகம் உட்கொள்ளும் போது உயிர்சத்து பி$_6$ம் அதிக அளவில் உட்கொள்ள வேண்டும்.

சிசுவின் மத்திய நரம்பு மண்டலம் உருவாவதில் பி$_6$ பெரும்பங்கு வகிக்கின்றது.

தினப்படித் தேவை 2.2. மி.கி. ஒரு நாளைக்கு

உணவுப் பொருட்கள் : மீன், கல்லீரல், பன்றி மாமிசம், முளைவட்ட கோதுமை, உருளைகிழங்கு, ஈஸ்ட் ஆகியவற்றில் அதிக அளவு உயிர்ச்சத்து பி$_6$ உள்ளது.

ஈ. உயிர்ச்சத்து பி$_{12}$

விலங்கு மாமிசத்தலில் அதிகம் உள்ள விட்டமின் பி$_{12}$ சிவப்பு இரத்த அணுக்களை உற்பத்தி செய்வதில் பெரும்பங்கு வகிக்கின்றது.

உணவுப் பொருட்கள் : பால், மிமாமிசம், கல்லீரல், முட்டை, சீஸ் ஆகியவை தினப்படி தேவை 2.2 கிராம்.

பி$_{12}$ குறைபாடு பெரினீசியஸ் இரத்த சோகை என்ற நோயை உண்டு செய்யும்.ள

உ. நியாசின்

கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு நியாசின் தினப்படித் தேவை17 மி.கி

நியாசின் அதிகம் உள்ள உணவுப் பொருட்கள், மாமிசம், கோழி, மீன், கல்லீரல், முழு தானியங்கள், ரொட்டி, கொட்டைகள் ஆகியவை.

ஊ. ஃபோலிக் அமிலம்

கருவுயிரின் சீரான வளர்ச்சிக்கு ஃபோலிக் அமிலம் மிகவும் இன்றியமையாததாகும்.

கர்ப்பகாலத்தில் தினப்படி தேவை 400 மி.கி

உணவுப்பொருட்கள் : பச்சைக் கீரை, காய்கறிகள், மாமிசம், வாழைப்பழம், சிறுநீரகம், கல்லீரல், பீன்ஸ் ஆகியவை சமைக்கும் பொழுது 80% ஃபோலிக் அமிலம் உணவுப் பொருட்களில் இருந்து இழக்கப்படுகிறது.

ஃபோலிக் அமில குறைபாட்டினால் கருச்சிதைவு ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. மேலும் கருவுயிரின் உருவ அமைப்பில் குறைபாடுகள் ஏற்படவும் வாய்ப்புண்டு. கர்ப்பகாலததில் ஒரு நாளைக்கு400 மி.கி ஃபோலிக் அமிலம் தேவைப்படுகிறது.

ஊ. உயிர்ச்சத்து சி

கர்ப்பகாலத்தில் கருவுயிரின் தோல் வளர்ச்சிக்கும் இரத்த ஓட்ட மண்டலத்தின் வளர்ச்சிக்கும் உயிர்ச்சத்து சி மிகவும் இன்றியமையாததாகும். மேலும் இரும்புச்சத்து உறிஞ்சப்படவும் சேமித்து வைக்கப்படவும் உயிர்ச்சத்து சி உதவுகிறது. குறைபாடு ஸ்கர்வி என்ற வியாதியை உண்டாக்கும். சிட்ரஸ் பழங்கள், ஸ்டாபெர்ரி, தக்காளி, உருளைகிழங்கு, பச்சைக் காய்கறிகள் ஆகியவற்றில் உயிர்சத்து சி அதிகம் உள்ளது.

3.9.1. ஈ. தாதுஉப்புகள்

1. இரும்புச்சத்து

தாய் முதிர்கரு இருவருக்குமே ஹீமோகுளோபின் உற்பத்திக்கு இரும்புச்சத்து இன்றியமையாதது ஆகும். துரதிருஷ்டவசமாக பெரும்பாலான இந்தியப் பெண்கள் கர்ப்பமடையும் போது வெகு குறைவான இரும்புச்சத்து சேமிப்பே கொண்டுள்ளனர்.

இரும்புச்சத்து குறைபாட்டினால் அனீமியா (ரத்தச்சோகை) ஏற்படுகிறது. இந்நோயினால் அதிகம் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்கள்.

1. அடிக்கடி குழந்தைப் பேறு அடைபவர்கள்
2. ஒரே கர்ப்பத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கருவுயிரைச் சுமப்பவர்கள்
3. ஊட்டச்சத்து குறைவான உணவினை உண்ணுபவர்கள்.

கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு ஒரு நாளைக்கு 60 மி.கி அளவு இரும்புச் சத்து தேவைப்படும்.

இரும்புச்சத்து அதிகம் உள்ள உணவுப் பொருட்கள்

மாமிசம், கல்லீரல், முட்டை, பச்சைக் காய்கறிகள், கீரை, ரொட்டி மற்றும் தானியங்கள்.

கீரை காய்கறிகளை உயிர்ச்சத்து சி உள்ள உணவுப் பொருட்களோடு சேர்த்து உட்கொண்டால் அவற்றிலுள்ள இரும்புச்சத்து முழுவதுமாக உறிஞ்சப்படும் இரும்புச்சத்து அதிக அளவில் கொண்ட சரிவிகித உணவு கூட தோராயதாக 15 முதல் 18 மி.கி இரும்புச்சத்து மட்டுமே கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு அளிக்கும். ஆகையால் உணவோடு சேர்த்து கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள் ஃபெரஸ் குளுக்கோனட் ஃபெரஸ் பியூமரேட் மற்றும் ஃபெரஸ் சல்பேட் ஆகியவை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

2. ஜிங் (Zinc)

கருவுயிரின் சீரான வளர்ச்சிக்கும் பிரசவ வலி தொடங்க கருப்பை சுருங்கி விரிவதற்கும் ஜிங் ன் தினப்படித் தேவை 15 மி.கி உணவுப் பொருட்கள் கல்லீரல், கோதுமை உமி, பால் ஜிங் குறைபாடு தொற்றுநோய் கருவுயிரின் அங்க அமைப்பில் குறைபாடுகள் மேலும் பிரசவத்தின் போது இரத்தப்போக்கு ஆகியவற்றை உண்டாக்கும்.

3. தாமிரம்

இரும்புச்சத்து உறிஞ்சப்படுவதற்கும் சேமித்து வைக்கப்பட்டு தேவைப்படும் போது விடுவிக்கப்படுவதற்கும் தாமிரம் மிகவும் இன்றியமையாததாகும்.

சாதாரணமாக ஒரு பெண்ணுக்கு தாமிரத்தின் தினப்படித் தேவை 3 மி.கி ஆகும். கர்ப்பகாலத்தில் தேவைப்படும் தாமிரத்தின் அளவு இன்னும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை.

கல்லீரல், மாமிசம், ஆய்ஸ்டர், கொட்டைகள், சோள எண்ணை, காயவைத்த கொட்டைகள், பருப்புகள் மற்றும் குடிதண்ணீர்.

4. சுண்ணாம்புச் சத்து

- கர்ப்பகாலத்தில்
- கருவுயிரின் எலும்புக் கூட்டு வளர்ச்சிக்கும்
- பற்களின் வளர்ச்சிக்கும்
- நரம்பு மற்றும் தசையின் செயல்பாட்டுக்கும்

சுண்ணாம்புச் சத்து மிகவும் அவசியமானதாகும். கர்ப்பகாலத்தில் கால்சியத்தின் தினப்படித்தேவை 1200 மி.கி. ஆகும்.

சுண்ணாமபுச் சத்து அதிகம் உள்ள உணவுப் பொருட்கள்

பால் மற்றும் பாலினால் செய்யப்பட்ட உணவுப் பொருட்கள், பச்சைக் கீரைமற்றும் காய்கறிகள், முழு தானியங்கள், ரொட்டி ஆகியவை.

5. பாஸ்பரஸ்

புதிய செல்களின் பெருக்கம் மற்றும் வளர்ச்சிக்கு பாஸ்பரஸ் மிகவும் இன்றியமையாததாகும்.

கர்ப்பகாலத்தில் பாஸ்பரஸின் தினப்படித் தேவை 1200 மி.கி.

உணவுப் பொருட்கள்

மாமிசம், கோழி, மாமிசம், முட்டை, பால், சீஸ் ஆகியவை பாஸ்பரஸ் அதிகம் கொண்டவை.

6. மெக்னீசியம்

செல்களின் வளர்சிதை மாற்றத்திற்கும் உறுப்புகளின் அமைப்பில் வளர்ச்சிக்கும் மெக்னீசியம் மிகவும் அவசியமாகும்.

கர்ப்பகாலத்தில் மெக்னீசியத்தின் தினப்படி தேவை 320 மி.கி உணவுப் பொருட்கள்

பால், முழு தானியங்கள், பருப்புகள், கொட்டைகள், தேயிலை ஆகியவற்றில் அதிக மெக்னீசியம் உண்டு.

7. அயோடின்

வளர்ச்சிதை மாற்றம் சீராக நடப்பதற்கு அயோடின் மிகவும் அவசியமாகும்.

கடல் வாழ் உயிரினங்கள் மீன்கள் மற்றும் ஆய்ஸ்டர்களில் அயோடின் அதிகம் உள்ளது. கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு அயோடின் குறைபாடு ஏற்பட்டால் அது பிறக்க போகும் குழந்தைக்கு கிரிட்டினிசம் எனும் வளர்ச்சிக் குறைப்பாட்டினை ஏற்படுத்தும்.

3.9.1. உ. தண்ணீர்

கர்ப்பிணிப் பெண்களின் உடலில் ஏற்படும் செயல்பாட்டு மாற்றங்களுக்கு ஏற்ற வகையில் அளிக்கப்படும் சரிவிகித உணவில் தண்ணீர் ஓர் முக்கிய அங்கம் வகிக்கின்றது. எளிதாக சீரணிப்பதற்கும், மலச்சிக்கல் ஏற்படாது தவிர்ப்பதற்கும் போதிய அளவு தண்ணீர் குடித்தல் மிகவும் அவசியமாகும்.

தினப்படி 2000 மி.லி வரை தண்ணீர் குடித்தல் வேண்டும்.

3.10. கர்ப்பகாலத்தில் உடல் எடை கூடுதல்

தாய் சேய் நலத்திற்கு உடல் எடை கூடுதல் ஒரு நல்ல அறிகுறியாகும். ஒரு பெண்ணின் ஆரோக்கிய நிலையையும், கர்ப்பமுறுவதற்கும் முன் இருந்த எடையையும் சார்ந்து கர்ப்பகாலத்தில் கூடும் எடையானது வேறுபடும்.

கர்ப்பிணி பெண்ணின் ஊட்டச்சத்து நிலையினை அறிய அவரது உடல் எடை அட்டவணை உதவும்.

$$\text{உடல் பருமன் குறியீடு} = \frac{\text{கர்ப்பத்திற்கு முந்தைய எடை (கி.கி)}}{\text{உயரம் (மீ}^2\text{)}}$$

3.10.1. கர்ப்பத்தில் உணவு ஊட்டச்சத்தினால் ஏற்படக்கூடிய பிரச்சினைகள்

1. கர்ப்பகாலத்தில் குறைவாக எடை கூடுதல்

இது இரத்த சோகை இருதய நுரையீரல் பிரச்சினைகள் கருவுயிர்க்கு சீரான வளர்ச்சியின்மை குறைப்பிரசவம் முதலியவற்றோடு இணைந்தது. மிகவும் குறைவான எடையுள்ள இப்பெண்கள் 500 கலோரிகளும் 20 கிராம் புரதமும் தினப்படிக்க அதிகமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

பரிந்துரைக்கப்பட்ட கூடுதல் எடையின் அளவு (கர்ப்பத்திற்கு முந்தைய உடல் எடை அட்டவணையைப் பொறுத்து)

உயரத்திற்கேற்ற எடை பரிந்துரைக்கப்படும் கூடுதல் எடை	கர்ப்பகாலத்தில்
குறைவு (உடல் பருமன் குறியீடு < 19.8)	12.5 18
சாதாரண நிலை (உடல் பருமன் குறியீடு 19.8 26)	11.5 12.5
அதிகம் (உடல் பருமன் குறியீடு < 26.0 29.0)	7.0 11.5

2. கர்ப்பகாலத்தில் அதிக எடை கூடுதல்

பரிந்துரைக்கப்பட்டதை விட அதிக எடை கூடினால் அது அதிக இரத்த அழுத்தம் நிரிழிவு நோய் நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளால் தாக்கம் அதிக எடையுள்ள குழந்தைகள் பிரசவத்தில் சிக்கல்கள் ஆகியவற்றுக்கு வழி வகுக்கும். ஆனால் அதிக எடை கூடிய பெண்கள் கர்ப்பகாலத்தில் எடையைக் குறைக்க முயற்சிகள் ஏதும் செய்தல் கூடாது. உணவின் தரத்தினை மட்டுமே அதிகரிக்க முயற்சிகள் செய்ய வேண்டும்.

3.10.2. கர்ப்ப காலத்தில் உணவினால் ஏற்படக் கூடிய சிக்கல்கள்

அதிக அல்லது குறைவான எடை கூடுதலை தவிரவும் சரியாகத் திட்டமிடப்படாத உணவினால் மேலும் பல சிக்கல்கள் ஏற்படக்கூடும். இவற்றை ஏற்படுத்தக்கூடிய காரணிகள்

1. அடிக்கடி மகப்பேறு
2. வேறு மருத்துவ அல்லது மகப்பேறு கோளாறுகள்
3. சரியாக திட்டமிடப்படாத உணவு
4. உணவு உண்பதில் குறைபாடுகள்
5. சிறிய வயதில் கர்ப்பமடைதல்
6. உணவினை பற்றிய மூடநம்பிக்கைகள்

3.11. பிரசவம்

உயிருள்ள முதிர்கருவை கருப்பை மிகுந்த சக்தியுடன் சுருங்கி வெளித்தள்ளுலே பிரசவம் எனப்படும். பிரசவம் சினைத்தாரை வழியாகவோ அல்லது நேரிடையாக வயிற்றின் வழியாகவோ (அறுவை சிகிட்சை மூலம்) நிகழக்கூடும்.

இனப்பெருக்க உறுப்புகள் அனைத்தின் கூட்டு முயற்சியின் விளைவால் பலப்பல நிலைகளில் முதிர்கரு மற்றும் நச்சுக்கொடி சவ்வுகள் ஆகிய அனைத்தும் வெளித்தள்ளப்படும் நிகழ்ச்சியே பிரசவமாகும். இது சாதாரணமாக சினைத்தாரை வழியாக தானாக நிகழும்.

சாதாரணமாக கர்ப்பமுற்ற 38-42 வாரங்களில் பிரசவம் நிகழும். இதுவே நிறை மாதத்தில் நிகழும் பிரசவமாகும். பிரசவம் 37 வாரங்களுக்கு முன்பே நிகழ்ந்தால் அது குறைபிரசவம் என்று அழைக்கப்படும்.

28 வாரங்களுக்கு முன்பாக நிகழும் பிரசவத்திற்கு கருச்சிதைவு என்று பெயர்.

3.11.1. இயற்கையான பிரசவம்

இயல்பாக நிகழும் பிரசவம் கர்ப்பகாலத்தின் முடிவில் 3842 வாரங்களில் தானாக நிகழ்ந்து குழந்தையின் தலை முதலில் வெளிவரும். இதனையே சுகப்பிரசவம் என்று அழைப்பர். இது நிகழ்ந்து முடிய சுமாராக 18 மணிநேரங்கள் பிடிக்கும். சுகப்பிரசவம் மூலம் முதிர்கரு நச்சுக்கொடி மற்றும் சவ்வுகள் அனைத்தும் எந்தவித சிக்கலும் இன்றி சிசுத்தாரை வழியாக வெளித்தள்ளப்படும்.

3.11.2. டிஸ்டோசியா

கடினமான பிரசவத்திற்கு டிஸ்டோசியா என்று பெயர்.

3.11.3. சுகப்பிரசவம் நிகழ கீழ்க்கண்டவற்றைச் சார்ந்துள்ளது.

பாதை	பிரசவம் நிகழும் வழிப்பாதை இடுப்புக் குழியின் நீள அகலங்களே ஆகும்.
பயணிப்பவர்	குழந்தையின் பரிமாணங்கள் தாயின் இடுப்புக் குழியின் பரிமாணங்களோடு ஒத்து போகின்றனவா என்பது
சக்தி	கர்ப்பப்பை சுருங்குவதற்கு அதற்குள்ள மிகுந்த சக்தியும் தாயின் முயற்சியுமே ஆகும்.
தாயின் மனநிலை	பிரசவத்தின் விளைவான தாயின் மனநிலை நேரிடையாகப் பாதிக்கும்.

3.11.3.அ. பிரசவ வலி துவங்குதல்

பிரசவம் துவங்குவதற்கான தூண்டுதலாக விளங்கம் நேர்காரணம் இதுவரை கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை.

1. கர்ப்பப்பை இழுக்கப்பட்டு நீள்கிறது. மேலும் அதன் அழுத்தம் அதிகரித்து செயல் மாற்றங்கள் ஏற்படுத்துகிறது.

2. கர்ப்பப்பை சுருங்குதலுக்கு காரணமாயிருக்கும் ஆக்ஸிடோசின் என்ற ஹார்மோனின் அளவு அதிகரித்தல்.
3. கர்ப்பப்பையின் டெசிடுவா மற்றும் கருவுயிரின் சவ்வுகள் இணைந்து ப்ராஸ்டாகிளான்டின் என்ற நொதிப் பொருளை அதிகம் சுரக்கின்றன. ஆக்சிடோசின் மற்றும் ப்ராஸ்டாகிளான்டின் இணைந்து கருப்பை சுருங்கி விரியத் தேவையான விசையை அளிக்கின்றன.

பிரசவம் துவங்கப் போவதற்கான அறிகுறிகள்

கர்ப்பகாலத்தின் கடைசி வாரங்களில் தாயின் உடலில் அதிக மாற்றங்கள் ஏற்படும். அவை.

1. குழந்தையின் தலையோ அல்லது வேறு பாகங்களோ பிரசவம் துவங்குவதற்கு முன்னமே இடுப்புக் குழிக்குள் இறங்கும். இதுவே பிரசவம் நிகழப் போவதற்கான தலையாய அறிகுறி ஆகும். இதனால் உதரவிதானத்தின் மீது இருந்த அழுத்தம் குறைவதால் தாய்க்கு சுவாசிப்பது எளிதாகின்றது. இதையே (இலகுவாதல்) என்று அழைப்பர்.
2. அதே சமயம் முதிர்கருவின் தலையோ வேறு பாகங்களோ இடுப்புக் குழியில் இறங்கியிருந்தால் தாய்க்கு நடப்பது சிரமமாகின்றது.
3. சிறுநீர்ப்பை அழுத்தப்படுவதால் சிறுநீர் கழிக்கும் முறைகள் அதிகமாகின்றன.
4. சாக்ரோ இலியாக் மூட்டுகள் தளர்ந்து கொடுப்பதால் முதுகு வலி அதிகமாகும்.
5. பொய்யான பிரசவ வலி ஏற்படுதல்.

உண்மையான நிஜமான பிரசவ வலியின் இயல்புகள்

1. சீரான இடைவெளியில் கருப்பை சுருங்குதலும் பிரசவ வலி ஏற்படவும் ஆரம்பிக்கும்.
2. நேரம் அதிகரிக்க அதிகரிக்க வலியின் தீவிரமும் அதிகரிக்கும்.
3. வலி இடுப்பிலும் வயிற்றிலும் அதிகமாக இருக்கும்.
4. நடத்தல் வலியை அதிகரிக்கும்.
5. தூக்க மருந்துகளோ வலி நிவாரணிகளோ இந்த வலியைக் குறைக்காது.
6. பிரசவ வலி அதிகரிக்கும்போது கர்ப்பப்பை வாய் சிறிது சிறிதாக விரிவடையும் போது

இவையே நிஜமான பிரசவ வலியின் தன்மைகளாகும்.

3.11.4. பிரசவத்தின் நிலைகள்

3.11.4. அ. முதல் நிலை

சேர்விக்ஸின் வாய் அகன்று விரிதலே முதல் நிலையாகும். நிஜமான பிரசவ வலியுடன் தொடங்கி சேர்விக்ஸ் முழுமையாக விரியும் வரை முதல் நிலை எனப்படும். இந்நிலை தோராயமாக முதல் கர்ப்ப பிரசவத்தில் 13 மணி நேரங்களும் மற்றவைக்கு 7.5. மணி நேரங்களும் நீடிக்கும்.

கருப்பை சுருங்கி விரிந்து சேர்விக்ஸ் அகன்று மேலெழும்புவதும் அபிவிருத்தியடைந்தவாறு இருக்கும். இறுதியில் சவ்வுகள் கிழிந்து பனிநீர் வெளிவரும்.

3.11.4. ஆ. இரண்டாம் நிலை

குழந்தை சிசுத்தாரை வழியாக வெளித்தள்ளப்படுதலே இரண்டாம் நிலையாகும். சேர்விக்ஸின் வாய் முழுமையாக அகன்று விரிவடைவதில் தொடங்கி குழந்தை வெளிவரும் வரை இரண்டாம் நிலையாகும்.

இரண்டாம் நிலை முதல் பிரசவத்திற்கு ஒன்று முதல் ஒன்றரை மணி நேரமும் மற்றவைக்கு 20 முதல் 45 நிமிடங்களும் பிடிக்கும்.

3.11.4. இ. மூன்றாம் நிலை

இந்நிலையில் நச்சுகொடியும் சவ்வுகளும் கர்ப்பபையின் சுவரிலிருந்து பிரிந்து வெளித்தள்ளப்படும். இந்நிலை குழந்தை முழுமையாக வெளிவந்ததிலிருந்து நச்சு கொடி வெளிவரும் வரை நீடிக்கும். மூன்றாம் நிலை அதிகபட்சம் 30 நிமிடங்களே எடுக்கும்.

3.11.4. ஈ. நான்காம் நிலை

நச்சு கொடியும் சவ்வுகளும் வெளிவந்ததிலிருந்து தாய் நிதான நிலைக்கு வரும் வரை நான்காம் நிலை எனப்படும். தோராயமாக 1 மணி நேரம் பிடிக்கக்கூடிய இந்நிலையில் தாய் குழந்தைக்கு தாய்ப்பால் கொடுக்க ஆரம்பிக்க வேண்டும்.

3.12. பிரசவத்தின் முதல் நிலையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

1. Show சேர்விக்ஸ் சுரக்கும் திரவம் அதிகமாகவும் இரத்தத்துடன் கலந்து வெளிவரும் இதையே Show என்பர்.
2. சேர்விக்ஸ் அகன்று விரிந்து மேலெழும்புதல் சேர்விக்ஸ் அகல ஆரம்பித்து முழுவதுமாக விரிந்தவுடன் மேலெழும்பிகொள்ளும்.
3. நீர்ப்பை தோன்றுதல் சேர்விக்ஸ் நன்றாக அகன்ற பிறகு கீழ்பகுதியில் உள்ள சவ்வுகள் பிடிமானமின்றி பனிக்குடம் வெளியே வீங்கினாற் போல் தோற்றமளிக்கும். இதையே நீர்ப்பை என்று அழைப்பர்.

முதல் நிலையில் செவிலியரின் பணி

1. சுருக்கமாக தேவைப்படும் விவரங்களை சேகரித்து பரிசோதனை மேற்கொள்ள வேண்டும்.
2. கர்ப்பிணி பெண்ணை வெதுவெதுப்பான நீரில் குளிக்கவோ அல்லது வெளிப்புற இனப்பெருக்க உறுப்புகளை மட்டும் சுத்தம் செய்யவோ பரிந்துரைக்கலாம்.
3. சோப்பும் தண்ணீரும் கரந்து எனிமா கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
4. பனிக்குடம் உடையாத வரை கர்ப்பிணி பெண் அவரது விருப்பம் போல் நடக்கவோ உட்காரவோ படுக்கவோ அனுமதிக்கலாம். ஆனால் பனிக்குடம் உடைந்த பின்னர் படுத்திருப்பது மட்டுமே சிறந்தது. மருத்துவரின் ஆலோசனைக்கேற்ப வலி நிவாரணிகள் தரலாம்.
5. கர்ப்பிணி பெண்ணுக்கு நீராகாரமாக அளிக்கலாம். பழச்சாறுகள், சூப் வகைகள், எலுமிச்சை சாறு, தண்ணீர் போன்றவை கொடுக்கலாம் மற்றும் திட ஆகாரங்களை தவிர்த்தல் நலம்.
6. கர்ப்பிணி பெண் அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்து சிறுநீர்ப்பையை காலியாக வைத்து கொள்ளுமாறு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.
7. பிரசவம் எவ்வாறு முன்னேறிக் கொண்டிருக்கிறது என்பதை பார்டோகிராப் பதிவு செய்வதன் மூலம் அறியலாம். Partograph மூலம்

- தாயின் உயிர்நிலை அறிகுறிகளைப் பரிசோதித்தல்.
- சேர்விக்ஸ் விரிவடைந்துள்ள அளவு
- குழந்தையின் தலை இருக்கும் நிலை
- சேர்விக்ஸ் மேலெழும்பியுள்ளதா என்ற விவரம்
- சவ்வுகள் உடைந்தனவா இல்லையா
- குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பு

ஆகியவற்றை அறிந்து கொள்ளலாம்.

8. தாய் சேய் நலத்தினை கண்காணித்தவாறே இருத்தல் வேண்டும்.

- தாயின் நாடித்துடிப்பு ரத்த அழுத்தம் வெப்பநிலை ஆகியவற்றை இரண்டு மணிநேரத்துக்கு ஒரு முறையும் குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பினை ஒரு மணிநேரத்திற்கு ஒரு முறையும் பரிசோதிக்க வேண்டும்.
- சிறுநீர் வெளியேறும் அளவினைக் காண்காணித்தல் வேண்டும்

9. கர்ப்பிணிப் பெண்ணை உளவியல் ரீதியாக பிரசவத்துக்கு தயார் செய்தல் வேண்டும்.

3.12.1. பேறுகால இரண்டாம் நிலையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

1. அதிக தீவிரமான அதிக நேரம் நீடிக்கக்கூடிய அடிக்கடி தோன்றும். கருப்பைச் சுருக்கங்களே இரண்டாம் நிலையின் பிரதம அறிகுறியாகும்.
2. தாயின் முயற்சியால் குழந்தை வெளித்தள்ளப்படுகிறது.
3. தாய் மிகவும் சோர்ந்த நிலையில் இருத்தல்.

இரண்டாம் நிலையில் செவிலியரின் பணி

1. குழந்தை இயல்பாக வெளிவர துணை செய்து உதவுதல்.
2. பெரினியல் சவ்வு கிழிபடாமல் பாதுகாத்தல்.
3. பிரசவத்திற்கு நுண்ணுயிரிகளால் தாக்கப்படாத வகையில் பாதுகாத்து துணை செய்தல்.
4. **கவனமாக கண்காணித்தல்**

3.12.2. பிரசவத்தின் மூன்றாவது நிலையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

நச்சுக்கொடி பிரிந்து வெளியேறிய பின்னர் அது கருப்பையுள்ள இணைந்திருந்த பகுதி சுருங்கி அளவில் சிறிதாகி இரத்தப்போக்கினை குறைக்கிறது.

மூன்றாவது நிலையில் செவிலியரின் பணி

1. நச்சுக் கொடியை பிரித்து வெளியே இழுக்க முயலும் முன்னர் அது கருப்பை சுவரிலிருந்து பிரிந்து விட்டதற்கான அறிகுறிகளை உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும். (தொப்புள் கொடியின் நீளம் அதிகரித்தல்) சிசுத்தாரை வழியாக புதிய இரத்தம் வெளியேறுதல். மேலும் சிம்பைசிஸ் ப்யூபிஸ்ற்கு மேலுள்ள இடம் லேசாக வீங்குதல் போன்ற அறிகுறிகள் நச்சுக்கொடி பிரிந்ததற்கான அறிகுறிகள் ஆகும்.
2. நச்சுக் கொடியை கவனத்துடன் தொப்புள் கொடியைப் பிடித்தவாறு கண்காணிப்பின் கீழ் மெதுவாக வெளி இழுக்க வேண்டும்.
3. கருப்பை நன்றாக சுருங்கி இரத்தப் போக்கினைக் கட்டுப்பாட்டில் வைக்க மெதர்ஜின் ஊசி அளிக்க வேண்டும்.

4. தாயின் உயிர் நிலை அறிகுறிகள் கர்ப்பபையின் கடினத்தன்மை கர்ப்பபையின் உயரம் இரத்தப்போக்கின் அளவு ஆகியவற்றை தவறாது கண்காணித்தல் வேண்டும்.
5. வெயிழுக்கப்பட்ட நச்சுக் கொடி மற்றும் சவ்வுகளை ஏதேனும் இயற்கைக்கு மாறான அமைப்பு மாற்றங்கள் உள்ளனவா என்று பரிசோதிக்க வேண்டும்.

3.13. சிசு அல்லது பச்சிளம் குழந்தை (0-28 நாட்கள்)

பிறந்ததிலிருந்து 28 நாட்கள் வரை பிறந்த குழந்தையை சிசு என்று கூறுவர். நிறை மாதத்தில் ஆரோக்கியமாக (38-42) வாரங்களில் பிறந்த குழந்தை தோராயமாக 2500 முதல் 3000 கிராம் எடை இருக்கும்.

1. சிசு பிறந்த உடல் அழுகின்றது.
2. தானே சுயமாக சுவாசிக்க ஆரம்பிக்கின்றது.
3. மாறிய சூழ்நிலைக்குத் தகுந்தவாறு மாறிக் கொள்கின்றது. 028 நாட்கள் வரை சிசு அல்லது பச்சிளங் குழந்தை என்று அழைக்கப்படும் பிறந்த குழந்தை பின்னர் ஒரு வயது வரை இளம் குழந்தை என்று அழைக்கப்படும்.

3.13.1. பிறந்த குழந்தையை உடனடிப் பரிசோதனை செய்தல்

பிறக்கும்போது குழந்தையின் ஆரோக்கிய நிலையை அறிந்து கொண்டு மேற்கொண்டு குழந்தைக்கு செயற்கை சுவாசம்தேவைப்படுகிறதா என்பதைத் தீர்மானிக்க பிறந்த குழந்தையை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும். இதற்கு அப்கார் மதிப்பீடு மிகவும் உதவுகின்ற.

கீழ்க்கண்டவற்றை பரிசோதித்தலின் மூலம் அப்கார் மதிப்பீடு செய்யப்படுகின்றது.

1. இருதயத் துடிப்பு
2. சுவாசம்
3. தசைத்திறன்
4. தொடுவதனால் ஏற்படும் அசைவு
5. நிறம்

இவற்றில் இருதயத் துடிப்பும் சுவாசத்துடிப்பும் மிகவும் முக்கியமானதாகும்.

குழந்தையின் நிலை	0	1	2
நிறம்	நீலம்	உடல் இளஞ்சிவப்பு கை கால்கள் நீல நிறம்	உடல் முழுதும் இளஞ்சிவப்பு
மூச்சுவிடுதல்	கிடையாது	மெதுவாக அழுதல்	நன்றாக சத்தமாக அழுதல்
இதயத்துடிப்பு	கிடையாது	100க்கும் கீழ்	100க்கும் மேல்
தசைத்திறன்	ஒரு வித இயக்கமும் கிடையாது.	கைகால்கள் மடங்கி இருக்கும்	நன்கு வேகமாக அசைதல்
தொடுவதனால் ஏற்படும் அசைவு	கிடையாது	முகம் சுளித்தல்	அழுதல்

மேற்கூறியவாறு குழந்தையின் நிலையை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும். இவ்வாறு செய்யப்பட்ட மதிப்பீட்டின் படி ஒவ்வொரு நிலைக்கும் 0, 1, 2 என்று மதிப்பெண்கள் கொடுக்கப்பட வேண்டும். 5 நிலைகளும் சேர்ந்து மொத்த மதிப்பெண் 10 ஆகும். இந்த மதிப்பீட்டின் படி

அ. 7-10 வரை மதிப்பெண்கள் இருந்தால் சிறந்தது.

ஆ. 5-7 வரை இருந்தால் குழந்தைக்கு மூச்சு திணறல் உள்ள நிலை.

0-2 இருந்தால் குழந்தை சுவாச திணறல் கடுமையாக இருந்து இறந்து விடலாம்.

5 நிமிடங்களுக்கு பிறகு குழந்தையின் நிலையை அறிய மறுமதிப்பீடு செய்ய வேண்டும்.

மதிப்பெண் 7 ஆக அல்லது அதைவிட குறைவாயிருந்தால் மருத்துவரின் உதவியை நாட வேண்டும். 15 நிமிடங்களுக்குப் பிறகும் மிகக் குறைவாக மதிப்பீடு இருந்தால் குழந்தை பிழைப்பது மிகவும் அரிது.

3.13.2. எடை

நாட்டுக்கு நாடு வேறுபட்டாலும் வழக்கமாக பிறந்த குழந்தையின் எடை 2500 கிராமுக்கு மேல் இருக்கும் இந்தியாவின் பிறந்த குழந்தையின் எடை 2.7 முதல் 3.1 கிலோ கிராம் வரை இருக்கும்.

நீளம்

பிறந்த குழந்தையின் நீளம் 50-52 செ.மீ வரை இருக்கும்.

தோல்

ஆரம்பத்தில் லேசான நீல நிறத்தோடு இருந்தாலும் விரைவிலேயே இளஞ்சிவப்பு நிறத்துக்கு பச்சிளம் குழந்தையின் தோல் நிறம் மாறிவிடும். தோலின் மீது வெர்னிக்ஸ் கேசியோசா இருக்கக் கூடும்.

படுத்திருக்கும் நிலை

பச்சிளம் குழந்தை பிறந்தவுடன் தாயின் வயிற்றில் இருந்த நிலையிலேயே (கை, கால் மடங்கி) படுத்திருக்கும். கைவிரல்கள் இறுக்க மூடியவாறு இருக்கும்.

தலை

உடலுடன் ஒப்பிடும் போது தலை அளவில் பெரியதாக இருக்கும்.

முகம்

தலையுடன் ஒப்பிடும்போது முகம் சிறிதாக இருக்கும். கண்கள் மூடியே இருக்கும். கன்னங்கள் முழுதும் கொழுப்பு தேங்கியிருப்பதால் குண்டாக இருக்கும்.

கழுத்து மற்றும் உடம்பு

கழுத்து குறுகியதாக இருக்கும். மார்புச் சுற்றளவு தலைச் சுற்றளவை விடச் சற்றே குறைவாக இருக்கும்.

இனப்பெருக்க உறுப்புகள்

ஆண் குழந்தைகளுக்கு விரையானது விரைப்பையில் கீழ் இறங்கி உள்ளதா என்பதை கவனிக்க வேண்டும். பெண் குழந்தைகளில் சிறிய உதடுகளையும் கிளிடோரிஸையும் வெளி உதடுகள் மூடியவாறு இருக்கும்.

வெப்பநிலை

பிறந்த குழந்தைக்கு ஹைபோதலாமஸ் முதிர்ச்சியடையாமல் இருப்பதால் உடல் வெப்பநிலையில் திடீர் திடீரென மாற்றங்கள் ஏற்படும். சில சமயங்களில் உடல் வெப்பநிலை $97^{0}F$ கீழேயும் செல்லக்கூடும்.

சிறுநீர்

பொதுவாக குழந்தை பிறந்த போதோ அல்லது சிறிது நேரத்திற்குள்ளோ சிறுநீர் கழித்துவிடும். முதல் ஒரு வாரத்தில் குறைந்த அளவு சிறுநீரே கழிக்கும் (24 மணி நேரத்தில் 68 தடவைகள் மட்டுமே) ஆனால் 2வது வாரத்தில் இருந்து சிறுநீர் கழிக்கும் அளவு கழிக்கும் தடவைகளும் அதிகரிக்கும் (24 மணி நேரத்தில் 20 தடவைகள்)

மலம்

முதல் 3-4 நாட்கள் வரை குழந்தை வெளியேற்றும் மலத்திற்கு மெக்கோனியம் என்று பெயர். இது கரும்பச்சை நிறத்தில் பிசு பிசுவென்று இருக்கும்.

3.14. குழந்தை பிறந்த உடன் கவனிப்பு

குழந்தை பிறந்த உடன் முதல் சில நிமிடங்களிலும் மணித்துளிகளிலும் நிகழும் நிகழ்வுகள் மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாகும். பச்சிளம் குழந்தைக்குத் தேவையான கவனிப்பு கீழ்க்கண்டவற்றை சார்ந்ததாகும்.

1. சுவாச மண்டலம் செயல்பட ஆரம்பித்தல்
2. வெப்பநிலை மிகவும் கீழறங்காது பாதுகாத்தல்
3. தாய்பாலூட்ட ஆரம்பித்தல்
4. நுண்ணுயிர்களால் தாக்கப்படாமல் பாதுகாத்தல்

பச்சிளம் குழந்தைக்கு அளிக்கப்படும் கவனிப்பு நான்கு பாகங்களாகப் பிரிக்கப்படும்.

1. பிரசவத்திற்கு தயார்ப்படுத்துதல்
2. சிசு பிறக்கும் போது உடனடிக் கவனிப்பு
3. பிறந்த பிறகு அளிக்கப்படும் கவனிப்பு
4. பிரசவத்திற்கு பின் காலத்திய கவனிப்பு

3.14.1. பிரசவத்திற்கு தயார் படுத்துதல்

பிரசவம் நிகழப்போகும் அறை நன்கு வெளிச்சமாகவும் நல்ல காற்றோட்டத்துடனும், மிதமான வெப்பநிலை கூடியதாகவும் தயார்ப்படுத்தப்பட வேண்டும். சிசுவை குளிர் தாக்கக் கூடிய நிலை இருத்தல் கூடாது. சிசுவை வைக்கப்போகும் இடத்தில் கீழ்க்கண்டவற்றை தயார் செய்தல் வேண்டும்.

1. 100-200 வாட்ஸ் மின்சார விளக்கு (50 செ.மீ உயரத்தில் தொங்க வேண்டும்)
2. மிகவும் சுத்தமான துணிகள் துண்டுகள் படுக்கை விரிப்புகள் சிசுவைச் சுற்றி வைக்க துணிகள் ஆகியவை.
3. தொப்புள் கொடியை வெட்டுவதற்கு தேவையான உபகரணங்கள் (மிக பரிசுத்தமான கத்தரிக்கோல்) பஞ்சு உருண்டைகள் துடைப்பதற்கான சிறிய துணிகள்.
4. பிராணவாயு அளிக்கக்கூடிய கருவிகள் சளியை உறிஞ்சுவதற்கான கருவிகள் (mucous sucker) மற்ற உயிர் காக்கும் உபகரணங்கள் ஒட்டுவதற்கான டேப்கள் கத்தரிக்கோல் ஆகியவை.
5. எடைபார்க்கும் கருவி அளவெடுக்கும் நாடா அளவுகோல் தெர்மா மீட்டர் அடையாள அட்டைகள்.
6. உயிர்காக்கும் மருந்துகள் அடங்கிய ட்ரே (டிஸ்டில்ட் வாட்டர் சலைன் விட்டமின் கே சிரிஞ்சுகள் மற்ற உயிர்காக்கும் மருந்துகள் அடங்கியவை).

3.14.2. சிசு பிறக்கும்போது அளிக்கப்படும் உடனடிக் கவனிப்பு

சிசு பிறந்து தாயிடமிருந்து பிரிக்கப்பட்டவுடன் தொப்புள் கொடி வெட்டப்பட்டு சுத்தமான ஈரமற்று காய்ந்த நுண்ணுயிர் அற்ற துவாலையால் சுற்றி வைக்கப்பட வேண்டும். தலையானது தாழ்ந்த நிலையிலும் உடல் உயர்த்தப்பட்ட நிலையிலும் வைக்கப்பட வேண்டும். இவ்வாறு வைப்பதனால் மேல் சுவாசபாதையில் நுழைந்த பனி நீர் வடிவதற்கு ஏதுவாகும்.

வாயிலும் மூக்கிலும் காணப்படும் பனிநீரையும் சளியையும் சளி உறிஞ்சி அல்லது சிறு ரப்பர் குழாய் வைத்து உறிஞ்சி அகற்றப்பட வேண்டும். வாயையும் நாக்கையும் சுத்தம் செய்யும் போது மிகவும் மென்மையாக செய்ய வேண்டும். 5 விநாடிகளுக்கு அதிகமாக உறிஞ்சுதல் கூடாது. இருதயத் துடிப்பை கண்காணித்தவாறே இருத்தல் அவசியம் ஆகும்.

பிறந்த ஒரு நிமிடத்திலும் 5வது நிமிடத்திலும் குழந்தையின் ஆரோக்கிய நிலையை அப்கார் அட்டவணை கொண்டு மதிப்பிட வேண்டும். குழந்தைக்கு செயற்கை சுவாசம் தேவைப்படுமானால் உடனே அதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். இவற்றைச் செய்யும் போது குழந்தை வீறிட்டு அழவும் நன்கு கைகால்களை அசைக்கவும் ஆரம்பிக்கும்.

3.14.3. சிசு பிறந்த பிறகு அளிக்கப்படும் கவனிப்பு

பிறக்கும் ஒவ்வொரு சிசுவுக்கும் தனித்தனியாக மிக சுத்தமான உபகரணங்கள் உபயோகிகப்பட வேண்டும். சிசுவின் கண்களை சலைன் வாட்டரில் நனைக்கப்பட்ட மிக சுத்தமான பஞ்சினால் உள்ளிருந்து வெளிப்புறமாக சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.

சிசுவின் தொப்புள் கொடியை முதல் 3 விரல் அகலத்திற்கு 23 செ.மீ விட்டு வெட்ட வேண்டும். வெட்டிய பின் இறுக்கமாக ரிப் நாட் முடிச்சு போட்டு கட்ட வேண்டும். வெட்டிய தொப்புள் கொடியின் மேல் முகப்பவுடர் சாணி சாம்பல் சுண்ணாம்பு போன்ற எதையும் குழைத்து தடவுதல் கூடாது. இவை நுண்யிர்த் தொற்றினை உண்டாக்கும்.

ஆசன வாய் திறந்திருக்கிறதா என்பதை ஒரு ரப்பர் கேதீடரை நுழைத்து பார்க்கலாம். ஆசனவாய் திறந்திராவிடில் உடனடியாக மருத்துவருக்குத் தெரிவித்தல் வேண்டும்.

3.14.4. பிரசவத்திற்குப் பின் காலத்திய கவனிப்பு

1. குழந்தை தொடுவதற்கு கதகதப்பாகவும் பாதங்கள் இளஞ்சிவப்பு நிறத்திலும் இருத்தல் வேண்டும்.
2. தொப்புள் கொடி சுத்தமாகவும் காய்ந்தும் இருத்தல் வேண்டும்.
3. வெட்டப்பட்ட தொப்புள் கொடி இறுக்கமாக கட்டப்பட்டும் இரத்தப்போக்கு இல்லாமலும் இருக்கிறதா என்பதை அடிக்கடி கண்காணிக்க வேண்டும்.
4. குழந்தை பிறந்த 1/2 மணி நேரத்திற்குள்ளாகவே தாய்ப்பால் கொடுக்க ஆரம்பிக்கலாம். குழந்தை நன்கு சப்புகிறதா என்பதை கண்டறிய வேண்டும்.
5. குழந்தை நன்கு வீறிட்டு அழுகிறதா என்றும் சிரமமில்லாது மூச்சு விடுகிறதா என்பதையும் கண்காணித்தல் வேண்டும். மூச்சுத்திணறல் ஏற்பட்டால் உடனடியாக குழந்தை நல நிபுணரை அணுக வேண்டும்.

3.14.5. பிரசவத்திற்குப் பின் வீட்டிற்கு அனுப்பும் போது தரப்பட வேண்டிய ஆலோசனைகள்

தாய்க்கு கூற வேண்டிய ஆலோசனைகள்

1. வெட்டப்பட்ட தொப்புள் கொடியை சுத்தமாகவும் ஈரமில்லாமலும் பராமரித்தல் அவசியம். மேலும் அதன் மீது எதையும் தடவுதல் கூடாது.
2. குழந்தையை நன்கு துணியால் மூடி வைத்து அதிகக் குளிர் அ ல்லது வெப்பம் தாக்காமல் காத்தல் வேண்டும்.
3. பிறந்து ஆறுமாதம் வரையில் குழந்தைக்கு தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுத்தல் வேண்டும். வேறு எந்த வித உணவுப் பொருளோ தண்ணீரோ கூட கொடுத்தல் கூடாது.
4. குழந்தையின் தேவைக்கேற்ப இரவு பகல் இரண்டு வேளைகளிலும் தாய்ப்பால் கொடுக்கவும்.
5. கண்களுக்கு எதையும் தடவுதல் கட்டாயம் கூடாது.

பியூர்பேரியம்

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து உடனடியாக உள்ள ஆறு வாரகாலமே பியூர்பேரியம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இக்கால கட்டத்தில்

இனப்பெருக்க உறுப்புகள் கர்ப்பகாலத்திற்கு முன்பிருந்த நிலைக்குத் திரும்புகின்றன.

தாய்ப்பால் சுரக்க ஆரம்பிக்கின்றன.

தாய் பிரசவத்தினால் ஏற்பட்ட உடல் அசதி மற்றும் மன உளைச்சலிலிருந்து மீள்கிறார்.

நச்சுக்கொடி வெளிப்பட்டதிலிருந்து உடனடியாக உள்ள 6 வாரகாலம் (42 நாட்கள்) பியூர்பேரியம் எனப்படுகிறது. இனப்பெருக்க உறுப்புக்கள் பழைய நிலைக்குத் திரும்புதலை இன்வல்யூசன் (Involution) என்று அழைக்கிறோம்.

கர்ப்ப பை பழைய நிலையை அடைதல்

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து கருப்பை மிகவும் கடினமாகவும் 1000 கிராம் எடையுள்ளதாகவும் இருக்கும். ஆறு வார கால முடிவில் அதன் பரிமாணங்கள் கர்ப்பத்திற்கு முன்பிருந்த நிலைக்கே திரும்புகின்றது. மேலும் அதன் எடையும் 60 கிராம் மட்டுமே இருக்கும். பிரசவத்திற்குப் பின் இரண்டாவது வாரத்திலேயே கர்ப்பபை இடுப்புக்குழிக்குள் இறங்கிவிடுகிறது.

லாக்கியா

கருப்பை செர்விக்ஸ் மற்றும் சினைத்தாரையிலிருந்து வெளிப்படும் திரவ ஒழுக்கே Lochia நுண்மயிர்கள் வெர்னிக்ஸ் கேசியோசா மற்றும் மெக்கோனியம் ஆகியவை கலந்திருக்கும்.

லாக்கியாவின் நிறம்

1. லாக்கியா Rubra சிவப்பு நிறத்தில் இருக்கும். முதல் 14 நாட்கள் வரை இது இருக்கும்.
2. லாக்கியா Serosa மஞ்சள் அல்லது வெளிர் பிரௌன் நிறத்தில் 5-9 நாட்கள் வரை இருக்கும்.
3. லாக்கியா Alba வெள்ளை நிறமாக 10-15 நாட்கள் வரை இருக்கும். பியூர் பேரியம் இயல்பாக உள்ளதா என்பதை லாக்கியாவின் நிறத்தைக் கொண்டு அறியலாம்.

பேறுகால பின் கவனிப்பின் போது ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள்

1. பிரசவத்திற்கு பின் ரத்தப்போக்கு
2. நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளால் தாக்கம்
3. பிரசவத்திற்குப் பின் ஏற்பட கூடிய மனோவியாதி
4. உறைந்த இரத்தக் கட்டிகள் ஏற்படுதல்.
5. தாய்ப்பால் சுரக்காமல் போதல்.

தாய்ப்பாலூட்டுதல்

பிரசவத்திற்குப் பின் தாய்பாலூட்டத் தொடங்குதல் மிக மிக அவசியமானதாகும். முதல் இரண்டு நாட்களுக்கு அதிக புரதச் சத்தும் இம்மியூனோ குளோபுலின்களும் கொண்ட மஞ்சள் நிற திரவம்

சுரக்கப்படும். இது கொலஸ்டிரம் என்று அழைக்கப்படும். கொலஸ்டிரம் நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளால் தாக்கம் ஏற்படாத வகையில் சிசுவைக் காக்கின்றது.

முதல் முறை பாலூட்டுவது தாய் சேய் இருவருக்குமே மிக முக்கியமான அனுபவமாகும். வெற்றிகரமாக நன் முறையில் தாய்ப்பாலூட்டுவதற்கு தாய் சிறந்த முறையில் சந்தோஷத்துடன் தாய்ப்பாலூட்டும் முறையைக் கற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

குழந்தையின் தேவைக்கேற்ப தாய்ப்பால் அளிக்கப்பட வேண்டும். சாதாரணமாக ஒரு ஆரோக்கியமான குழந்தை ஒரு நாளில் 6-8 தடவைகள் தாய்ப்பால் அருந்தும் ஒவ்வொரு தடவையும் சுமார் 10 நிமிடங்கள் நீடிக்கும்.

தாய்ப்பால் கொடுப்பதன் நன்மைகள்

1. தாய்ப்பால் மிகவும் உயர்வான ஓர் சிறந்த கலவை ஆகும். இது குழந்தை மிக எளிதில் சீரணிக்குமாறு உள்ளது.
2. தாய்ப்பாலில் குழந்தையைப் பாதுகாக்கக் கூடிய பல காரணிகள் உள்ளன. தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தைகள் பேதி சுவாச மண்டல நோய்கள் போன்ற தொற்றுகளால் எளிதில் பாதிக்கப்படுவதில்லை.
3. தாய்ப்பால் உடனடியாகக் கிடைக்கக்கூடியது. கிருமிகள் இல்லாத கலவை ஆகும்.
4. அனைவருக்கும் ஏற்றதாகவும் எளிதாகக் கிடைக்கக் கூடியதாகவும் உள்ளது. தயார் செய்யவோ ஏதும் செலவு செய்யவோ தேவையில்லை.
5. அலர்ஜி நோய்கள் வராமல் குழந்தையைக் காக்கின்றது.
6. குழந்தை எளிதாக மலம் கழிக்க தாய்ப்பால் உதவுகிறது. மலச்சிக்கல் வராமல் காக்கின்றது.
7. தாய்க்கும் சேய்க்கும் இடையே நல்ல நேசப் பிணைப்பினை உண்டாக்குகிறது.
8. தாய்ப்பாலூட்டுதல் ஓர் இயற்கையான கர்ப்பதடையாகவும் விளங்குகிறது. பாலூட்டும் சமயத்தில் கருவுறும் வாய்ப்பு மிகவும் குறைவாகும்.
9. கர்ப்பபை பழைய நிலைக்கு சுருங்கவும் தாய்ப்பாலூட்டும் செயல் உதவுகிறது.
10. தாய்ப்பால் அருந்திய குழந்தைகள் அதிக புத்திசாலித்தனத்துடனும் பிற்கால வாழ்க்கையில் இரத்த அழுத்தம் நீரிழிவு நோய், இருதய நோய், கல்லீரல், கேன்சர் ஆகியவற்றால் அதிகம் பாதிக்கப்படாமலும் இருக்கிறார்கள்.

11. தாய்க்கு தாய்பாலூட்டுவதால் மார்பகப் புற்றுநோய் கருவகப் புற்றுநோய் ஆகியவை வருவதற்கான வாய்ப்புகள் குறைவு.
12. பணம், நேரம் ஆகிய அனைத்தையும் சேமிக்க உதவுவதோடல்லாமல் தாய்ப்பாலூட்டுதலினால் குடும்பம் சமூகம் ஆகியவை பால், ஆரோக்கியம் நோய்களுக்காக மிகக் குறைவாகவே செலவு செய்கின்றன.

பேறுகால பின் கவனிப்பு

பிரசவத்திற்கு பின் காலத்திய கவனிப்பு கீழ்க்கண்டவற்றை கொண்டுள்ளது.

1. தாயின் உடல் நலத்தைப் பேணுதல் நல்ல ஊட்டச்சத்துள்ள உணவு போதுமான அளவு தண்ணீர் சுத்தம் சுகாதாரம் வசதியான நிலை உடற்பயிற்சி ஆகியவற்றை அளித்து பிரசவித்த தாயின் உடல் நலத்தைப் பேணுதல் வேண்டும்.
2. பிரசவித்த பெண்ணை சீக்கிரமாகவே நடக்கச் செய்தல் வேண்டும்.
3. உடல் நலத்தோடு சேர்ந்து மன நலமும் பேணிடல் வேண்டும்.
4. தாய்ப்பாலுட்டல் துவக்க வேண்டும்.
5. சிக்கல்களைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

இவற்றைச் செய்வதன் மூலம் பியூர்பேரியத்தை சிக்கல்கள் ஏதுமின்றி சமாளித்தல் இயலும்.

பிரசவத்திற்கு பின் காலத்திய கவனிப்பில் கீழ்க்கண்டவற்றை கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

1. போதுமான அளவு ஓய்வும் தூக்கமும் அளிக்க வேண்டும்.
2. தொற்று நோயின் அறிகுறிகளோ அதிக இரத்தப்போக்கு உள்ளதா என தொடர்ந்து கண்காணிக்க வேண்டும்.
3. உணவு : சமச்சீரான உணவு போதுமான அளவு புரதம் (90 கிராம்) தாது உப்புக்கள் உயிர்ச்சத்துக்கள் கொண்ட உணவினை அளித்தல் வேண்டும். கூடுதலான தண்ணீர் குடிக்க பரிந்துரைக்க வேண்டும். உணவில் புதிய பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும்.
4. வலிநிவாரணிகளும் ஆன்டிபயாடிக் மருந்துகளும் மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
5. நோய் தொற்றுவதற்கு வழியில்லாத வகையில் கவனத்துடன் பெரினியல் சவ்வினை சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.
5. சிறுநீர் கழித்தல் : பிரசவம் ஆனதும் முதல் சில நாட்களுக்கு சிறுநீர் கழித்தல் மிகவும் சிரமமாக இருக்கும். ஆனாலும் சிறுநீர்ப்பை முழுவதுமாக காலியாகின்றதா என்பதை உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

7. மலச்சிக்கல் : பெருங்குடலில் பெரிஸ்டால்டிக் அசைவுகள் மிகவும் மந்தமாக இருப்பதால் பியூர்பேரியத்தில் மலச்சிக்கல் பொதுவாக அதிகமாக காணப்படும் பிரச்சினையாகும். நார்ச்சத்து அதிகம் உள்ள உணவினை திட்டமிடுவதால் இப்பிரச்சினை தீரும்.
8. பிரசவத்திற்குப் பின் செய்ய வேண்டிய உடற்பயிற்சி : கர்ப்பத்தின் போது பிரசவத்தின் போதும் மிகவும் இழுக்கப்பட்ட தசைகளின் சக்தியை திரும்பப் பெறுவதற்காக, உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டியதன் அவசியத்தை எடுத்துரைத்து பயிற்சிகளை கற்றும் கொடுக்க வேண்டும்.
9. இரும்புச்சத்து மாத்திரைகளை தொடர்ந்து எடுத்துக் கொள்ள அறிவுறுத்தல் வேண்டும்.
10. தினப்படி செயல்களை மெதுவாக செய்ய ஆரம்பிக்குமாறு உற்சாகப்படுத்த வேண்டும்.
11. தாய்ப்பாலூட்டவும் சிசுவுக்கு அளிக்க வேண்டிய கவனிப்பையும் அறிவுறுத்த வேண்டும்.
12. குடும்ப நல ஆலோசனைகள் வழங்க வேண்டும்.
13. 6 வாரங்களுக்குப் பிறகு மருத்துவரிடம் பரிசோதித்துக் கொள்ளுமாறு அறிவுறுத்த வேண்டும்.

3.15. குடும்ப நலம்

பிரசவத்திற்கு பிந்தைய காலத்தில் தாய்க்கு தற்காலி (அ) நிலையான கர்ப்பத்தடை முறைகளைப் பற்றி அறிவுறுத்தி அவற்றில் ஏதாவது ஒன்றை தேர்ந்தெடுத்து பின்பற்றுமாறு உற்சாகப்படுத்த வேண்டும்.

இந்தியாவில் குடும்ப நலத்திட்டம்

இந்தியாவில் தேசிய குடும்ப நலத்திட்டம் 1975ல் தொடங்கப்பட்டது. இதில் 5 அம்சங்கள் உண்டு. அவையாவன

1. தாய் சேய் நலப்பணி
2. கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு அளிக்கப்படும் தடுப்பூசி டெடனஸ், டாக்சாய்ட் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு அளிக்கப்படும் தடுப்பூசி. (பி.சி.ஜ. போலியோ, டிபிடி (DPT) தட்டம்மை ஆகியவற்றை தவறாது அளித்தல்.
3. ஊட்டச்சத்துள்ள உணவு அதிகப்படியான இரும்புச்சத்து மற்றும் ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகள் ஆகியவை கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் அதிகப்படியான உயிர்ச்சத்து அ வும் தவறாது அளித்தல்.

4. கர்ப்பத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றுவதற்கான சுகாதாரக் கல்வி.
5. அறுவைச் சிகிச்சை முறையில் கர்ப்பத் தடை செய்து கொள்ள தூண்டுதல்.
6. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு பற்றிய சுகாதாரக் கல்வி.

மருத்துவ கண்காணிப்பின் கீழ் கருக்கலைப்பு செய்தல் 1972 முதல் சட்டபூர்வமாக கருக்கலைப்பு செய்து கொள்ளலாம் என்ற சட்டம் இயற்றப்பட்டதால் சட்டவிரோதமாக கருக்கலைப்புகள் செய்வது குறைக்கப்பட்டு பெண்களின் ஆரோக்கியம் பாதுகாக்கப்படுகிறது.

தொகுப்புரை

மகப்பேற்றில் உதவும் பெண்கள் பிரசவத்தில் மிக முக்கியமாக பங்கு வகிக்கின்றனார்கள். கருமுட்டை வெளியடலைத் தொடர்ந்து கருமுட்டையும் ஆணின் விந்தணுவும் இணைந்து சினை முட்டையை உருவலாக்குகின்றன. கருவுற்ற சினை முட்டையானது செல் பெருக்கம் அடைந்து 270 நாட்களுக்குள் முதிர்கருவாக வளர்ச்சியடைகிறது.

நச்சுக் கொடியானது முதிர்கருவுக்கு சுவாசப் பையாக பணிபுரிகிறது. ஆக்ஸிஜனை அளித்து கார்பன் டை ஆக்ஸைடை வளர்ச்சிதை மாற்றத்தினால் விளையும் மற்ற கழிவுப் பொருட்களையும் வாங்கி தாயின் இரத்தத்திற்கு அனுப்புகிறது. மேலும் குளுக்கோஸ் அமினோ அமிலங்கள் கொழுப்பு அமலங்கள் உயிர்ச்சத்துக்கள் தாதுஉப்புக்கள் போன்றவற்றை தாயின் இரத்தத்திலிருந்து உறிஞ்சி பெற்றுத் தருகிறது.

ஆம்னியாடிக் திரவம் என்பது தெளிவான மஞ்சள் நிற திரவம். இதில் தான் முதிர்கரு மிதந்தவாறு இருக்கும். கர்ப்பகாலத்தில் தாயின் உடல் உறுப்புகளில் முக்கியமாக இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் அமைப்பு மற்றும் செயல்பாட்டில் பல விதமான மாற்றங்கள் ஏற்படும்.

கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்த அதன் பலவித அறிகுறிகள் மற்றும் இம்யூனோலாஜிகல் பரிசோதனைகள் உதவும். கர்ப்பகால கவனிப்பு என்பது கர்ப்பத்தைப் பதிவு செய்தல், தவறாது பரிசோதனை செய்து கொள்ளுதல், இரும்புச்சத்து மற்றும் ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகள் கொடுத்தல்.

இரணஜன்னிக்கு எதிரான தடுப்பூசி ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளது. தாயின் ஆரோக்கியத்தைப் பேணவும், வளரும் முதிர்கருவின் தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்யும் ஊட்டச்சத்து மிகுந்த உணவு மிகவும் இன்றியமையாததாகும்.

பிரசவம் என்பது கருப்பை மிகுந்த சக்தியுடன் சுருங்கி குழந்தை நச்சுக்கொடி மற்றும் சவ்வுகளை வெளித்தள்ளுதல் ஆகும். பிரசவம் நிகழும் போது அதற்குப் பின்னும் செவிலியரின் பணி அதிகம் தலையிடாமல் கவனத்துடன் கண்காணித்து வருதலும் பிரசவம் முன்னேறுவதை மிகுந்த கவனத்துடன் கவனித்தலே ஆகும். பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து தாய்ப்பாலூட்டத் தொடங்க வேண்டும்.

மருத்துவமனையை விட்டு வெளியில் அனுப்பும் போது தாய்க்கு மற்ற குடும்பத்தினருக்கும் சிசுவிற்கு அளிக்க வேண்டிய தடுப்பூசிகள் பிரசவத்திற்கு பின் காலத்திய கவனிப்பு சிசு கவனிப்பு ஆகியவற்றைப் பற்றிய சுகாதாரக் கல்வி அளித்து அனுப்ப வேண்டும்.

கேள்விகள்

அ. கோடிட்ட இடத்தை நிரப்புக

1. முதிர்ச்சியடைந்த கருவணு கருக்கூடு வெடித்து வெளி வருவதற்கு ________________ என்று பெயர்.
2. ஆண் விந்தணு பெண்ணின் கருவணுவோடு இணைவதற்கு ________________ என்று பெயர்.
3. விந்தணு கருவணு சேர்க்கைக்குப் பிறகு குரோமோசோம்களின் எண்ணிக்கை ________________ ஆக ________________ தக்க வைக்கிறது.

ஆ. பொருத்துக.

1.	கரு அசைதல்	பிரசவத்தை தொடரும் 42 நாட்கள்
2.	லைட்னிங்	முதல் தடவையாக பிரசவத்திற்கும் பெண்
3.	பிரைமிபாரா	கருவணு மற்றும் கருக்கூடு முதிர்ச்சியடைதல்
4.	நல்லிபாரா	1620 வாரங்கள்
5.	பியூர்பேரியம்	மஞ்சள கூட்டினை தக்க வைத்தல்
6.	ஃபாலிக்கிள் ஸ்டிமுரேட்டிங்	இதுவரை பிரசவிக்காத பெண்
7.	லுடினைசிங் ஹார்மோன்	3840 வாரங்கள்

இ. கீழ்க்கண்டவற்றிற்கு அர்த்தம் கூறவும்

1. மெனார்கி
2. கரு அசைதல்
3. லைட்டனிங்
4. இயல்பான பிரசவம்
5. பியூர்பேரியம்

ஈ. சுருக்கமாக விவரிக்கவும்.

1. மாதவிலக்கு சுழற்சி
2. கர்ப்பகால கவனிப்பின் குறிக்கோள்கள்
3. கர்ப்பத்தின் அறிகுறிகள்
4. கர்ப்பத்தை உறுதி செய்தல்
5. நிஜ பிரசவ வலியின் இயல்புகள்
6. குடும்ப நலத்திட்டம்
7. இனப்பெருக்க மற்றும் குழந்தை நலம்

உ. விரிவாக விவரிக்கவும்.

1. பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் அமைப்பையும் செயல்பாட்டையும் விளக்குக.
2. கருவுயிரின் வளர்ச்சி நிலைகளை விரிவாக எழுதுக.
3. கர்ப்பகாலத்தில் பெண்ணின் உடலில் தோன்றும் மாற்றங்களை விளக்குக.
4. கர்ப்பகால கவனிப்பினை விரிவாக எழுதுக.
5. பிரசவத்தின் பல்வேறு நிலைகளைப் பற்றி விளக்குக.
6. பிரசவத்தின் முதலாம் நிலையில் செவிலியரின் பங்கினைப் பற்றி குறிப்பு வரைக.
7. பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து சிசு கவனிப்பில் செவிலியரின் பங்கினைப் பற்றி குறிப்பு வரைக.
8. கர்ப்பகாலத்தில் உணவின் முக்கியத்துவம் பற்றி நீண்ட விளக்கம் கூறுக.
9. பியூர்பேரியத்தில் செவிலியரின் பங்கு என்ன?
10. தாய்ப்பாலூட்டுவதன் நன்மைகளைப் பற்றி விளக்குக.

4. செயல்முறைகள்

பிரிவு - 1

4.1. வாய்வழியாக மருந்து கொடுத்தல்

வாய்வழியாகச் செலுத்துதல் என்பதுதான் மருந்து கொடுக்கப் பொதுவாக பயன்படுத்தும் முறை. இது எளிதும் சிக்கனமும் ஆன முறை.

தேவையான பொருட்கள்

1. சுத்தமான நீர் உள்ள கிண்ணம்
2. ஒரு பாத்திரத்தில் குடிக்கும் நீர்
3. அளவு எடுக்கும் கண்ணாடிப் பாத்திரங்கள்
4. மருந்துகளைக் கலக்கக் கண்ணாடி குச்சி (அல்லது வீட்டில் மருந்து தர ஒரு கரண்டி)
5. மாத்திரைகளை தூள் செய்யச் சிறு உரலும் குழவியும்
6. மருந்து பாட்டில்களையும், மருந்து குடிக்கும் குவளைகளையும் துடைக்கத் துண்டுகள்.
7. மருந்து குடிக்கும் குவளைகள்
8. மாத்திரைகளை எடுத்துவரச் சிறு பாத்திரங்கள் அல்லது கரண்டிகள்.

அ. செயல் முறை

1. மருத்துவர் கட்டளையிட்ட அட்டவணை அல்லது மருந்து அட்டவணை
2. இந்த வேலையில் உன் முழுக்கவனத்தையும் செலுத்து
3. மருத்துவர் கட்டளைப்படி மருந்தை தேர்ந்து எடு. பாட்டிலில் ஒட்டப்பட்ட சீட்டில் உள்ள பெயரும் கட்டளையிடப்பட்ட மருந்தும் சரியா என்று சோதித்துப் பார்.
4. மருந்து கலவையாக இருந்தால், ஊற்றம் முன் பாட்டிலை நன்றாக குலுக்கு. ஒட்டிய சீட்டுடன் உள்ள பாட்டிலை மேலே உயர்த்திபிடி.
5. உனது மற்றொரு கையில் எவ்வளவு மருந்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கட்டளையிடப்பட்டதோஅந்த அளவில் குறி. உன் கண் மட்டத்தில் இருக்கும்படி பிடித்துக் கொண்டு மருந்து ஊற்று. சரியான அளவு மருந்தைக் கவனமாக ஊற்று.

6. பாட்டிலின் வாயைத் துடை. மூடியைப் போடு. பாட்டிலை பழைய இடத்தில் வைக்குமுன் அதில் ஒட்டிய சீட்டில் உள்ள மருந்தின் பெயரை படி.
7. மருந்து கொடுக்கும் பாட்டிலில் அந்த அளவு மருந்தை சரியான நோயாளிக்குத் தரத் தயாராக ஊற்ற வேண்டும்
8. மருந்து, மாத்திரை அல்லது இனிப்புப் பூசிய மாத்திரை அல்லது குழாய் மாத்திரை வடிவில் இருந்தால் சிறிய பாத்திரம் அல்லது கரண்டி அல்லது தாள் ஒன்றில் வை. கையால் எடுக்காதே.
9. மாத்திரைகளைத் தேவைப்பட்டால் சிறிய உரல் குழவிக் கொண்டு பொடியாக்கிக்கொள்ளலாம். அந்தப் பொடியை நோயாளியின் வாயில் போடும் முன்பும் பின்பும் சிறிது தண்ணீர் கொடு.
10. நீயே தயாரித்த மருந்துகளையே எப்போதும் கொடு. நோயாளிக்கு மருந்து கொடுத்த பின்பு குடிக்கத்தண்ணீர் கொடு. மருந்து விழுங்கப்படும்வரை நோயாளியுடன் கூட இரு.
11. நோயாளி உட்கொள்ளவில்லை என்றால் உடனே மருத்துவருக்குத் தெரிவி. நோயாளி மறுத்துவிட்டதை பதிவு ஏட்டில் எழுது. நீ மருந்தைக் கொடுத்த பிறகுதான் பதிவு ஏட்டில் எழுத வேண்டும். அதற்கு முன்னால் எழுதக்கூடாது. யார் மருந்து கொடுத்தார்களோ அந்த செவிலியே பதிவு செய்து சுருக்கக் கையெழுத்துப் போட வேண்டும்.
12. பயன்படுத்தப்பட்ட பொருட்களை அதனதன் இடத்தில் வைக்க வேண்டும்

கிராமங்களில் கலவைகள் உள்ள பாட்டில் அல்லது மாத்திரைகள் யாருக்காவது தந்தால் அதை எப்படி எப்போது உட்கொள்ள வேண்டும் என்று அவர்கள் புரிந்து கொண்டார்களா என்று உறுதிப் படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

ஆ. குழந்தைகளுக்கு மருந்து கொடுத்தல்

1. மருந்துகளைச் சரியாக அளந்து தருவதில் மிகவும் கவனம் தேவை.
2. திரவ வகை மருந்துகள் பாகு அடிப்படையில் இருக்க வேண்டும் அல்லது தேன் சர்க்கரை போன்றவை கலந்து இனிப்பு செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
3. மாத்திரைகள் பொடியாக்கப்பட்டு, எளிதில் விழுங்கத்தக்கதாக இருக்க வேண்டும்.. மருந்துகளைப் பால் அல்லது உணவில்

கலக்காதே. ஏனெனில் குழந்தை உணவையே வெறுக்கும் நிலை உண்டாகும்.

4. குழந்தை உட்கார்ந்த நிலையில் இருக்க வேண்டும் அல்லது தலை கழுத்து உயர்ந்த நிலையில் இருக்க வேண்டும். மருந்து குழந்தையின் தாயாரால் அல்லது அதன் நம்பிக்கைப் பெற்ற சுகாதாரப் பணியாளரால் தரப்பட வேண்டும்.
5. சுவையாக இல்லாத மருந்தைக் கொடுக்கும் போது இது சுவையாக இருக்கும் என்று சொல்லிக் குழந்தையின் நம்பிக்கையை அழிக்காதே. உறுதியாக ஆனால் அன்பாக நடந்து கொள். மருந்தை நன்கு உட்கொண்டு விட்டால் குழந்தையைப் புகழ்ந்து பேசு. குழந்தையின் மூக்கைப் பிடித்துக் கொள்ளாதே அல்லது பலவந்தப் படுத்தாதே. ஏனெனில் குழந்தை மருந்தை உறிஞ்சி உட்கொள்ள நேரிடும். தானே குடிக்கும்படி உற்சாகப் படுத்து அல்லது உன் கையில் இருக்கும் கரண்டியைத் தானும் பிடித்துக் கொண்டு குடிக்கும்படி உற்சாகப்படுத்து.
6. ஒரு குறிப்பிட்ட மருந்தை உட்கொள்ளக் குழந்தை எப்போதுமே போராடுகிறது அல்லது மறுக்கிறது என்றால் அல்லது வாந்தி எடுத்து விடுகிறது என்றால் அதை மருத்துவரிடம் தெரிவித்து விடு.
7. நினைவில் கொள்ள வேண்டிய குறிப்புகள்
   - சரியான நோயாளி
   - சரியான மருந்துகள்
   - சரியான அளவுகள்
   - சரியான நேரத்தில்
   - சரியான பாதையில்
   - சரியாக பதிவு செய்தல்

பிரிவு - 2

4.2. ரைல்ஸ் குழாய் வழியாக உணவு ஊட்டல்

நோக்கங்கள்

நோயாளி சாதாரண முறையில் உண்ண முடியாதவராய் அல்லது உண்ணமாட்டாதவராய் இருந்தால் மூக்கு இரைப்பைக் குழாயில் திரவ உணவு செலுத்தப்படுகிறது, சில நிபந்தனைகள் வருமாறு.

1. நோயாளி சுய நினைவற்றிருக்கும் போது
2. உண்ணமறுக்கும் நோயாளிக்கு (எ,கா) வலிப்பு அல்லது மன நோயின் போது
3. தொண்டையில் 'வாதம்' எந்தக் காரணத்திலாவது இருந்தால்
4. வாயில் அறுவை நடந்த பிறகு
5. இரண ஜன்னி வந்து வாய் திறக்கக் கடினமாக இருந்தால்
6. குறைமாதக் குழந்தைகளுக்கு - பால் உறிஞ்ச முடியாத நிலையில்

தேவையான பொருட்கள்

1. மூக்கு - இரைப்பை குழாய் நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்டது,
2. 20 ml பீற்றுக்குழல்
3. பாரபின் திரவம் போன்ற உய்வுப் பொருள்
4. லிட்மஸ்
5. நுண்ணுயிர்கள் நீக்கிய தண்ணீர் உள்ள பாத்திரம்
6. பஞ்சுக் குச்சிகள்
7. கிட்னித்தட்டு
8. ஒட்டும் பிளாஸ்டர்
9. பற்றி அல்லது ஸிபிக்கட் (குழாயின் நுனியை முடிட)
10. இரப்பர் அல்லது பிளாஸ்டிக் விரிப்பு துண்டும்.
11. வாய் கழுவும் திரவம் நோயாளி பயன்படுத்தும் நிலையில் இருந்தால் அளவு ஜாடியில் ஊட்டப்பட வேண்டிய திரவம் உணவு வெதுவெதுப்பான நீர் ஒரு பாத்திரத்தில் வைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும், நன்கு கடைந்தும் குழாயில் அடைபடாமலும் செலுத்தக் கூடிய திரவ வடிவ உணவு எதையும் தரலாம் சத்துப் பொருள் நிறைந்த உணவாகத் தரவேண்டும்.

செய்முறை

1. நோயாளிக்கு விளக்கி அவர் ஒத்துழைப்பை பெறு
2. நோயாளியைத் தக்க நிலையில் இருந்து வழக்கமாக நிமிர்ந்து உட்கார்ந்து தாங்கலுடன் இருப்பார்,
3. தட்டைப் படுக்கை அருகில் கொண்டு போ படுக்கைக்குத் திரையை இடு.

4. பிளாஸ்டிக் விரிப்பையும் துண்டையும் நோயாளியின் கழுத்தைச் சுற்றி போர்த்து.
5. மூக்குத் துளைகளை சுத்தப்படுத்து.
6. உன் கைகளைக் கழுவு இரப்பர் குழாயை எடுத்து உய்வுப் பொருளை தடவி குழாய் காலியாக இருக்கிறதா என்று பார்த்து உறுதிக் படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.
7. மூக்கின் தரையோடு குழாயை நுழை. மூக்கு தொண்டை வழியாக அது மெதுவாகச் செல்லட்டும்.
8. நோயாளியிடம் வெடுக்கென்று திரும்பத் திரும்ப விழுங்கச் சொல். அதே நேரத்தில் நீ விரைவாக வயிற்றுக்குள் குழாயைச் செலுத்தி விடு,
9. பீற்றுக் குழலை இரப்பர்க் குழாயின் முனையில் பொருத்தி வயிற்றிலுள்ள பொருட்களை உறிஞ்சி இழு.
10. இரப்பர் குழாயின் முனை எங்கே இருக்கிறது என்பது பற்றி சந்தேகம் இருந்தால் உறிஞ்சி இழுக்கப்பட்ட திரவத்தை லிட்மஸ்களில் இருந்திருந்தால் நில லிட்மஸ் தாள் சிவப்பாக மாறும் ஏனெனில் இரைப்பை நீரில் இருக்கும் அமிலம் அப்படிச் செய்யும்.
11. குழாயில் மூக்கு அல்லது நெற்றியில், ஒட்டும் நாடாவைக் கொண்டு அசையாமல் ஒட்டு
12. பேசுவது நோயாளிக்குப் புரியும் என்றால் நீ தர இருக்கும் உணவு பற்றி அவருடன் பேச - இது அவருக்குப் பசி உண்டாக்கவும் செரிக்கவும் உதவும்.
13. உணவு தரும் முன்பும் பின்பும் சிறிதளவு நீர் செலுத்த மருந்து கொடுக்கும்படி கட்டளையிருந்தால் அதையும் குழாய் வழியாகச் செலுத்தலாம்.
14. உணவை மெதுவாகக் கொடு பீற்றுக்குழல் வழியாக உணவைப் பாய்ச்சுவதற்குப் பதிலாக மூழ்கியை எடுத்துவிட்டுத் திரவ உணவு பீற்றுக் குழலுக்குள் ஊற்றலாம்.
15. வாயைக் கழுவச் செய் நோயாளியை வசதியாக இருக்கச் செய் குழாயில் பற்றியைப் போடு
16. நேரம் அளவு உணவு வகை செலுத்தப்பட்ட வழி ஆகியவைகளைப் பதிவு செய்.

பால் சொட்டு

பால் சொட்டு விடும்படி கட்டளையிடப்பட்டிருந்தால் (எ,கா) அல்சர் உள்ள நோயாளிக்கு ஒரு வாங்கியில் தொங்கிக் கொண்டிருக்கும் மூடப்பட்டுள்ள பால் உள்ள பாத்திரத்துடன் மூக்கு இரைப்பைக் குழாயை இணை. சொட்டுக் குமிழ் ஒன்றையும் பற்றி ஒன்றையும் இணைத்துப் பால் செல்லுவதை ஒழுங்கு படுத்து

பிரிவு - 3

4.3. ஆக்ஸிஜன் மருத்துவமுறை

1. ஆக்ஸிஜன் என்பது மணம் அற்ற நிறமற்ற காற்றைவிடக் கனமான ஒரு வாயு.
2. இது கருப்பு வெள்ளை சிலிண்டர்களில் உயர் அழுத்தத்தில் சேமித்து வைக்கப்படுகின்றது.
3. ஆக்ஸிஜனால் தீப்பற்றிக் கொள்ளும் பெரிய ஆபத்து உள்ளது.
4. அதன் அருகில் புகைப்பிடித்தால் கூடாது
5. நெருப்புச் சுடரோ அல்லது தீப்பற்றிக் கொள்ளும் பொருள் இருப்பதோ கூடாது.
6. சிலிண்டரை இணைப்பதற்கு எண்ணெய் கிரீஸ் சாராயம் போன்றவற்றைப் பயன்படுத்தக் கூடாது.
7. இதைச் சோதிக்க சிலிண்டரை திறக்கக் கொடுக்கப்பட்ட சாவியைப் பயன்படுத்து. அங்குள்ள சிறிய வால்வைச் சிறிதளவு திறந்து வாயு பாய்ந்து வருவதைச் சோதனைச் செய்.
8. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரிலிருந்து பாதி நீர் நிரப்பப்பட்ட பாட்டிலுக்குள் வருகிறது.
9. இரண்டு கண்ணாடிக் குழாய்களில் நீளமான குழாயுடன் இணைக்கப்படுகிறது
10. ஒரு இரப்பர் குழாய் இணைக்கப்பட்டு அது சிலிண்டருடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும். ஆக்ஸிஜன் வரும்போது பாட்டிலில் உள்ள நீரில் வாயுக் குமிழிகள் ஏற்படும்.
11. பாட்டிலில் உள்ள சிறிய கண்ணாடிக் குழாயில் இணைக்கப்பட்ட இரப்பர் குழாய் நோயாளிக்கு ஆக்ஸிஜன் தரும் கருவியுடன் இணைக்கப்பட்டு இவ்விதம் நோயாளி ஆக்ஸிஜன் பெறுகிறார்.

ஆக்ஸிஜன் மருத்துவமுறை செய்யும் நோக்கம்

1. நீலம் பாதித்து இருக்கும் நோயாளிக்கு இரத்தத்தில் ஆக்ஸிஜன் குறைந்திருப்பதைக் குறிப்பது நீலம் பாதித்துப் போதல்.
2. மூச்சுவிடத் திணறும் நோயாளிகளுக்கு - இருதய, நுரையீரல் நோய் போன்றவற்றிற்கு ஆட்பட்டிருப்பவர்களுக்கு.
3. அதிர்ச்சியுற்ற இரத்த ஓட்டம் நின்று போன நோயாளிகளுக்கு
4. இரத்தம் ஒழுக்கு உள்ளவர்களுக்கு போதிய காற்று பெற முடியாதவர்களுக்கு
5. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு மூச்சு அடைப்பு இருந்தால்.

மூக்கில் இரப்பர்க் குழாய் சொருகும் முறை

1. நோயாளிக்குச் செய்யப் போவதை விளக்கி அவர் ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுக்கொள்.
2. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரைப் படுக்கை அருகில் கொண்டுபோ.
3. கீழ்க்கண்டவைகள் அடங்கிய தட்டு ஒன்றையும் எடுத்துப்போ நீர் உள்ள கிண்ணம் பஞ்சு சுற்றிய குச்சிகள், உப்புப் பொருள் கிட்னித்தட்டு ஒட்டும் நாடா, கத்தரிக் கோல். சுத்தமான மூக்கில் நுழைக்கும் இரப்பர் குழாய். மூக்கில் உள்ள சளியால் குழாயின் முனை அடைபடாமல் இருக்கக் குழாயின் முனையில் 3 அல்லது 4 துளைகள் உள்ள சொருகும் குழாயாக அது இருந்தால் நல்லது.
4. தேவைப்பட்டால் மூக்குத் துளையை சுத்தப்படுத்து
5. மூக்கில் சொருகும் குழாயை இரப்பர்க் குழாயுடன் இணை. ஆக்ஸிஜன் வருவதற்காகத் திருகைத்திற. ஆக்ஸிஜன் வருவதை ஒழுங்குப்படுத்து. இதைச் சோதிப்பதற்கு மூக்கில் சொருகும் குழாயை நீர் உள்ள கிண்ணத்தில் விடு. அப்போது குமிழ்கள் தோன்றும்.
6. மூக்கில் சொருகும் குழாயில் உப்புப் பொருளைத் தடவி, மூக்கின் தரைப் பகுதியை ஒட்டியதாக மெதுவாக மூக்குக்குள் நுழை. சுமார் 7 செ.மீ நுழையட்டும். அது தொண்டையில் படிந்து இருக்க வேண்டும்.
7. ஒட்டும் நாடாவினால் சொருகு குழாயைக் கண்ணத்தில் அல்லது நெற்றியில் ஒட்டி வை.
8. ஆக்ஸிஜன் வரும் அளவைச் சோதனை செய். நிமிடத்துக்கு 4 முதல் 6 லிட்டர் வரை (40-60 குமிழ்கள்) அல்லது மருத்துவர்

கட்டளையிட்ட அளவு வருவதற்கு ஒழுங்கு படுத்து. இடை இடையே ஆக்ஸிஜன் வரும் அளவைச் சோதனை செய்.
9. குழந்தைகளுக்கு அதன் கைகளைச் சிம்புகள் கொண்டு கட்ட வேண்டி இருக்கும்.
10. சிகிச்சை தொடங்கிய நேரமும் முடிந்த நேரமும் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும்.
11. மருத்துவருக்கு அறிவிக்க வேண்டும்.

மூடிய முறை (Mask Method)

1. இருவகையான மூடிகள் உள்ளன, மூக்கு மூடி என்பது மூக்கை மட்டும் மூடுவது வாய் மூக்கு மூடி என்பது வாய் மூக்கு இரண்டையும் மூடுவது.
2. மூடியானது நோயாளியின் முகத்தை மூடிப் பொருத்துவதாகவும் தலைக்கட்டு அதற்குத் தக்கபடி ஒழுங்குப்படுத்தப் படுவதாகவும் இருக்க வேண்டும்,
3. இதற்கு நோயாளியின் ஒத்துழைப்புத் தேவைப்படும் இடை இடையே இந்த மூடி நோயாளியின் முகத்தைக் கழுவிக் கொள்ளவும் உணவு உண்ணவும் நீக்கப்படும்.

ஆக்ஸிஜன் கூடாரம்

1. இந்தக் கருவி அமைப்பு செலவு பிடிக்கக் கூடியது ஆனால் நோயாளிக்கு அதிகத் தொல்லை இருக்காது,
2. கூடாரம் ஒளி புகக் கூடிய கெட்டியான பொருளால் ஆனது.. செவிலியர்த உதவு செய்யவும் உணவு தரவும் சட்டைக் கைகள் போன்ற இடைவெளிகள் இருக்கும்
3. கூடாரத்தின் பக்கவாட்டுப் பகுதிகள் மெத்தையின் அடிப்புறம் சொருகப்பட்டு வெளிக்காற்று உள்ளே புகாதபடி செய்யப்பட்டிருக்கும்.
4. சிலிண்டரிலிருந்து ஆக்ஸிஜன் கூடாரத்துக்குள் செலுத்தப்பட்டு அது பாயும் அளவு ஒழுங்கு படுத்தப்படும்.
5. வெளிமூச்சுக் காற்று ஒரு பெட்டியில் உள்ள கால்ஷியம் குளோரைடினால் உறிஞ்சிக் கொள்ளப்படும், கால்ஷியம் குளோரைடு கார்பன்டை ஆக்ஸைடு உறிஞ்சும் தன்மை உடையது.
6. பனிக் கட்டி நிறைந்த ரேடியேட்டர் வைக்கப்பட்டுக் கூடாரம் குளிர்ச்சியாக இருக்கச் செய்வார்கள்.

பிரிவு - 4

4.4. நீராவி சுவாசித்தலின் நோக்கங்கள்

முன்னுரை

1. உட்சுவாசித்தல் என்பது காற்று அல்லது ஆவியை மக்க அல்லது வாய் வழியே மூச்சாக இழுத்து நுரையீரலுக்கு அனுப்புதல்.
2. மயக்கம் அடைந்திருந்தால் அமோனியா போன்ற ஒரு பொருனள உட்சுவாசிக்கலாம்,
3. ஆன்ஜினா (இருதயத்தில் வலி)வுக்கு நிவாரணம் பெற அமைதல் நைட்ரேட்டை உட்சுவாசிக்கலாம்
4. இவற்றை செலுத்துவது மண்டலம் முழுவதும் பொதுவான பயன் பெற உதவும்
5. குறிப்பிட்ட இடத்தில் பயன்பெற உட்சுவாசித்தலும் உண்டு

நீராவி சுவாசித்தலின் நோக்கங்கள்

1. சளிச் சவ்வு வீக்கம் அல்லது அடைப்பினால் ஏற்படும் சளி, மூளையின் மூக்கு எலும்புக்குழல் சுழற்சி ஆகிய அடையாளங்களிலிருந்து நிவாரணம் பெற.
2. சளியை இளக வைத்து, இருமலிலிருந்து நிவாரணம் பெற.
3. மூச்சு விடுவதில் இடர்ப்பாடு காற்றுப் பாதையில் எரிச்சல் ஆகியவற்றிற்கு நிவாரணம் பெறக்காற்றை வெதுவெதுப்பாகவும் ஈரமுள்ளதும் ஆகச் செய்யவும்.
4. நச்சு எதிர்ப் பயன் பெற

தேவையான பொருட்கள்

1. நெல்சனின் உட்சுவாசக் கருவி
2. கூஜா அல்லது வாளி
3. நீராவிக் கூடாரம்
4. சூடான தண்ணீர்.

செய்முறை

1. இந்த உட்சுவாசக் கருவியில் கண்ணாடியால் ஆன வாய் மூடி ஒன்று இருக்கும். இது உட்சுவாசக் கருவியை மூடியிருக்கும் கார்க் மூடி வழியாகச் சென்றிருக்கும். இதன் பக்க வாட்டில் காற்று உள்ளே வரும் வழி இருக்கும்.

2. நோயாளியைத் தயாராக இருக்கச் செய்து அவரது ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுக் கொள். குளிர் காற்று அவரைத் தாக்காமல் பாதுகாப்புக் கொடு. அவருக்கு முன்னாலே படுக்கை மேஜை இருக்க வேண்டும். அவர் வசதியாக அந்த மேஜை முன் உட்கார்ந்து இருக்கட்டும்.
3. உட்சுவாசக் கருவியை வெது வெதுப்பாக இருக்க அதில் சிறிது வெந்நீர் ஊற்றிப் பிறகு அதை வெளியில் கொட்டி விடு.
4. அப்போதுதான் கொதித்த நீரைக் காற்று உட்செல்லும் துளைக்குக் கீழே வரும் வரை ஊற்று.
5. குறிப்பிட்ட மருந்தை சேர்க்கவும்.
6. உட்சுவாசிக்கும் கருவியின் கார்க்கை இட்டு மூடு,
7. வாய்மூடி காற்று உட்செல்லும் துளையிலிருந்து திருப்பப்பட்டு இருக்க வேண்டும்.
8. உட்சுவாசிக்கும் கருவியை ஒரு ஃபிளானல் அல்லது துண்டு கொண்டு மூடி ஒரு சிறு தட்டு அல்லது பேசினில் வை.
9. அதைப் படுக்கை அருகே கொண்டு போ. ஒரு துண்டும் சல்லாத் துணித் துண்டுகளும் கூட இருக்க வேண்டும்.
10. சல்லாத் துணியால் உட்சுவாசிக்கும் கருவியின் கண்ணாடி வாய் மூடியைச் சுற்றிவை.
11. உட்சுவாசிக்கும் கருவியை நோயாளியின் அருகே எடுத்துச் சென்று அவர் வாயைக் கருவியின் வாய் மூடியுடன் வைத்து நன்கு மூச்சை உள் இழுத்து நீராவியைப் பெற்றுக் கொள்ள சொல். பிறகு கருவியின் வாய் மூடியிலிருந்து வாயை எடுத்து வெளி மூச்சு விடச் சொல்.
12. இந்த சிகிச்சை 15 முதல் 20 நிமிடம் வரை தொடர வேண்டும். நோயாளியின் முகத்தைத் துடை.
13. அவரை வெது வெதுப்பாக வை. அதே அறையில் குறைந்தது ஒரு மணி நேரம் இருக்க வேண்டும்.
14. கருவியின் வாய் மூடியைக் கழுவிக் கொதிக்கவை. உட்சுவாசிக்கும் பகுதியைக் கழுவி எல்லாப் பொருட்களையும் பழைய இடத்தில் வை.
15. செய்த முறையையும் அது நோயாளியிடம் ஏற்படுத்திய விளைவையும் பதிவு செய்.

பிரிவு - 5

4.5. சிசுத்தாரையில் நீர் பாய்ச்சுதல் அல்லது கழுவுதல்ள

இது சிறிதளவு அழுத்தத்தில் சிசுத்தாரைக் குழாயில் திரவத்தைப் பாய்ச்சுவதாகும்.

நோக்கங்கள்

1. சிசுத்தாரையை அறுவைச்சிகிச்சைக்குத் தயார் செய்யச் சுத்தப்படுத்துதல் அல்லது ரேடியத்தை நுழைக்கச்சுத்தப்படுத்துதல்.
2. ஒரு வளையம் வைக்கப்படும் போது அல்லது வளையத்தை எடுத்துவிட்டு ஓர் அடைப்பு அல்லது ரேடியம் வைக்கப்படும் போது
3. ஒழுக்குகளைக் கழுவ (எ.டு) புற்றுநோய் இருக்கும்போது பயன்படுத்தப்படும் கரைசல்களில் சில
   1. சாதாரண உப்பு நீர்
   2. 2% டெட்டால்
   3. அக்ரிஃபிளேவின் 1 : 4000

தேவையான பொருட்கள்

1. மேற்கண்ட கரைசல்களில் ஒன்று (சுமார் 1/2 லிட்டர் பீச்சம் குடுவையுடன் குழாயும் உள்ளது. கவ்வி அல்லது நிறுத்து திருகு உடையது.
2. நீர் பாய்ச்சும் தாங்கி
3. பெரிய சுத்தமான படுக்கைக் கலம்
4. பீச்சும் கருவியின் மூக்கு
5. பஞ்சு உருண்டைகள் அல்லது சுத்தமான கிழிசல் துண்டுகள் கட்டுப்போட இடுக்கிகள்.
6. இரப்பர் அல்லது பிளாஸ்டிக் விரிப்புகள் துண்டு.

இந்தப் பொருட்கள் சுத்தமாகவும் கொதிக்க வைக்கப்பட்டனவாகவும் இருக்க வேண்டும். ஆனால் பிரசவம் கருக்கலைப்பு அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்பு நுண்ணுயிர் அறச் செய்த கருவிகளைத்தான் பயன்படுத்த வேண்டும்.

செய்முறை

1. நோயாளியிடம் சிகிச்சைப் பற்றி விளக்கிப் படுக்கையைச் சுற்றித் திரையிடு.

2. பொருட்களைப் படுக்கை அருகில் அல்லது சிகிச்சை செய்யும் அறைக்குக் கொண்டு வா.
3. சிகிச்சை தொடங்கும் முன்பு நோயாளியை சிறுநீர் கழிக்கச் செய்.
4. மாற்றப்பட்ட மல்லாந்து சாய்ந்த நிலையில் நோயாளி இருக்கப் பெண்குறி மட்டும் தெரியும்படி வைத்துப் பிற பகுதிகளை போர்த்துவிடு. இரப்பர் விரிப்பையும் துண்டையும் பிட்டங்களுக்கு அடியில் விரித்துப் போட்டு அவர் அடியில் படுக்கைக் கலத்தை வை.
5. நோயாளிக்குச் சுமார் 30 செ.மீ மேலே தாங்கியில் பீச்சும் குடுவையைத் தொங்க விடு.
6. உன் கைகளை நன்கு கழுவிக்கொண்டு, பீச்சும் கருவியின் மூக்கை இணை. மூக்கை நல்ல நிலையில் உள்ளதா என்று உறுதி செய்துக்கொள்.
7. முதலில் கரைசலைப் பெண்குறியின் வெளி உறுப்பின் மீது பாய்ச்சு. ஒழுக்கு ஏதாவது இருந்தால் பஞ்சு உருண்டையால் துடைத்துவிடு.
8. பெண்குறி உதடுகளைப் பிரித்து பீச்சுக் கருவி மூக்கை மெதுவாகப் பெண்குறிக்குள் சுமார் 7 செ.மீட்டர் அளவிற்கு நுழை.
9. மூக்கு கீழ் நோக்கியும் பின்புறம் நோக்கியும் இருக்க வேண்டும்.
10. கரைசல் உள்ளே பாயப்பாய அது திரும்பப் படுக்கைக் கலத்துக்குப் பாய்ந்து வருகிறது. குட்டைப் பீச்சுக் கருவியாக இருந்தால் சிறிய மூக்கு பயன்படுத்தப்படும். அது சிசுத்தாரைக்குள் 2 1/2 செ.மீ மட்டுமே நுழைக்கப்படும்.
11. முடிந்த பிறகு பீச்சுக்கருவி மூக்கின் இணைப்பைக் கழற்றிவிட்டு அதை கிட்னித் தட்டில் போடு.
12. நோயாளியால் முடிந்தால் படுக்கைக் கலத்தின் மேல் உட்கார வை. அப்போது மீதம் இருக்கும் கரைசல் வெளியேறிவிடும்.
13. அந்தப் பகுதியை உலர வைத்து நோயாயிளை வசதியுடன் இருக்கச் செய்.
14. பீற்றுக் கருவியின் மூக்கைக் கழுவிக் கொதிக்க வை. எல்லாப் பொருட்களையும் கழுவித் தூரவை.
15. நேரம் பீச்சுக் கரைசலின் வகை, அளவு திரும்பி வந்த திரவத்தின் தன்மை ஆகியவற்றைப் பதிவு செய்.

எச்சரிக்கை

அந்தப் பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கு இருந்தால் அல்லது அவள் கன்னிப் பெண்ணாக இருந்தால் இந்தப் பீச்சுதலை செய்யாதே.

பிரிவு - 6

4.6. குழலில் இறக்குதல்

இது இறக்குகின்ற குழல் வழியாக சிறுநீரை அகற்றுதல் ஆகும்.

நோக்கங்கள்

1. சிறுநீர் தேங்கி விடுவதால் சிறுநீர்ப்பை விரிவடைதலுக்கு நிவாரணம் அளிக்க
2. பரிசோதனைச் சாலையில் சோதிக்க நுண்ணுயிர் அறச் செய்த சிறுநீர் மாதிரியைப் பெற.
3. இடுப்புக்குழிப் பகுதி அறுவைகளின் போது சிறுநீர்ப் பைக் காலியாக இருப்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள

பெண் நோயாளிக்கு குழலில் இறக்குதல்

தேவையான பொருட்கள்

நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட தட்டில் கீழ்க்கண்டவை

1. எண் 6 அல்லது 7 உள்ள இரப்பர் இறக்கு குழாய்
2. சிறு கிண்ணத்தில் நச்செதிர்க் கரைசல்
3. பஞ்சு உருண்டைகள்
4. கட்டுக் கட்டும் இடுக்கிகள் இரண்டு
5. துண்டு
6. இரண்டு கையுறைகள்
7. கிட்னித் தட்டு
8. இரண்டு சோதனைக் குழாய்கள் அல்லது மாதிரி சேகரிக்கும் பாட்டில்கள்.

நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்படாத தட்டில் கீழ்க்கண்டவை

1. இரப்பர் அல்லது பிளாஸ்டிக் விரிப்பு
2. கிட்னித்தட்டு அல்லது காகிதப்பை
3. லோஷனில் உள்ள எடுத்து மாற்றும் இடுக்கிகள்

4. கிட்னித்தட்டிலிருந்து சிறுநீரைக் கொட்டப் படுக்கைக் கலம்
5. டார்ச் விளக்கு

குழலில் இறக்குவதற்கு முன் செவிலியின் கவனிப்பு

1. நோயாளிக்கு நம்பிக்கையூட்டி பேசு
2. வெப்ப நீர் பையை பியூபிக் மேல் வை
3. படுக்கைகலம் கொடுத்து பெண் இன பெருக்க உறுப்பின் மேல் வெதுவெதுப்பான நீரை ஊற்று
4. நோயாளி ஓடும் தண்ணீரின் சத்தத்தை கேட்கவும்
5. குடிக்க கொஞ்சம் வெதுவெதுப்பான நீர் கொடு
6. நோயாளியை சாதாரண நிலையில் உட்கார வை
7. சிட்ஸ் குளியல் அல்லது வெதுவெதுப்பான எனிமா கொடுத்தால் நல்லது

செய்முறை

1. நோயாளியிடம் விளக்கிச் சொல்லி ஓய்வுணர்ச்சியுடன் இருக்கும்படி கூறி அவரை ஒத்துழைக்கக் கேள்.
2. படுக்கையைச் சுற்றித் திரையிட்டுப் பொருட்களைப் படுக்கை அருகில் கொண்டு வா.
3. நோயாளியை மாறுபட்ட மல்லாந்த நிலையில் இருந்து பிட்டங்களுக்கு அடியில் படுக்கைப் பகுதியைப் பாதுகாப்புச் செய். தேவையான பகுதி தெரியச் செய்து பிறவற்றை போர்த்து.
4. உன் கைகளை முற்றிலும் கழுவு. முடிந்தால் கையுறைகளை அணிந்து கொள்.
5. நுண்ணுயிர் அறச் செய்த துண்டைப் பிட்டங்களுக்கு அடியில் சரியான இடத்தில் கவனமாக வை.
6. லோஷனில் நனைக்கப்பட்ட பஞ்சு உருண்டையைக் கட்டுக் கட்டும் இடுக்கியால் பெண்குறியைச் சுத்தம் செய். துடைக்கும் போது ஒரு தடவை இழுத்த, ஒரு பஞ்சு உருண்டையைப் பயன்படுத்தி அதை நண்ணுயிர் நீக்கப்படாத கிட்னித்தட்டு அல்லது காகிதப் பையில் போட்டுவிடு. மேலிருந்து கீழாக மென்மையாக ஆனால் உறுதியான துடைப்புகளாக முதலில் பெண்குறியின் வெளிப்பெரும் உதடுகளை வலது உதடு முதலிலும் இடது உதடு பிறகும் துடைத்துவிட்டுப் பிறகு, சிறு

உதடுகளையும் துடை.இறுதியில் இடது கையின் பெருவிரலாலும் ஆள்காட்டி விரலாலும் உதடுகளைப் பிரித்து நேரடியாகச் சிறுநீர் வாயிலிருந்து கீழே ஆசனவாய் வரைச் சுத்தம் செய். இடுக்கியை கிட்னித் தட்டில் போட்டுவிடு.

7. சிசுத்தாரையின் வாயில் ஒழுக்கு ஏதாவது வந்து மாசுபடுத்தாமல் இருக்க மென்மையாக ஒரு பஞ்சு உருண்டையை வை.
8. தொடைகளுக்கு இடையில் நுண்ணுயிர் அறச் செய்த துண்டின் மேல் நுண்ணுயிர் அறச் செய்த கிட்னித்தட்டை வை.
9. வலது கையால் இறக்கு குழாய் ஒன்றை அதன் நுனியிலிருந்து 5 செ.மீ தூரத்தில் எடுத்துப்பிடி. அதன் மற்ற நனி, கிட்னித் தட்டில் இருக்கட்டும்.
10. மீண்டும் இடது கையால் பெண் குறியின் உதடுகளைப் பிரி. நோயாளியிடம் வாய் வழியாக மூச்சு விடச் சொல்லிச் சிறுநீர் வரும் வாய்வழியாக மென்மையாகவும் கவனமாகவும் இறக்கும் குழாயை நுழை. சீழ்நோக்கியும், பின்புறம் இழுத்தும் சுமார் 5 செ.மீட்டர் வரை செலுத்து.சிறுநீர் பாய்ந்து வந்து கிட்னித்தட்டில் சேர வேண்டும். கையுறைகள் பயன்படுத்தப் படவில்லை என்றால் இறக்கும் குழாயைச் செருக நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட இடுக்கிகளைப் பயன்படுத்து. இறக்கும் குழாய் நுழைக்கும் போது நுண்ணுயிர் அற்ற தன்மையை இழந்து விட்டிருந்தால் அதை போட்டுவிட்டு நுண்ணுயிர் அறச் செய்த இரண்டாவது குழாயை எடுத்துக் கொள்.
11. சிறுநீரின் மாதிரி தேவைப்பட்டால் சிறுநீர்ப் பாய்வின் நடுப் பகுதியை நேரடியாகச் சோதனைக் குழாயில் அல்லது பாட்டிலில் சேகரித்துக் கொள்.
12. பியூபிஸ்ஸின் மேல் மெல்ல அழுத்திப் பார்த்துச் சிறுநீர்ப் பை காலியாகி உள்ளதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளலாம்.
13. சிறுநீர் முற்றிலும் நீக்கப்பட்ட பிறகு இறக்கும் குழாயை மெதுவாக உருவி எடுத்துப் பெண்குறியை உலரும்படி செய்து நோயாளியை வசதியாக இருக்கச் செய்.
14. மாதிரி சேகரித்திருந்தால் அதன் மேல் பெயர் எழுதி ஒட்டிச் சோதனைச் சாலைக்கு அனுப்பு. மீதிச் சிறுநீர் அளக்கப்பட்டு அட்டவணையில் குறிக்கப்பட வேண்டும். நேரத்தையும் முறையையும் பதிவு செய்.
15. சுத்தப்படுத்தி எல்லாப் பொருட்களையும் தூர வை.

எச்சரிக்கைகள்

1. சிறுநீர் மண்டலம் நுண்ணுயிர் நீக்கியதாகக் கருதப்படும் என்பதை நினைவில் வைத்துக்கொள். அதனால் இந்த முறையில் மிகவும் கண்டிப்பாக நச்சு நுண்ணுயிர் இல்லாத் தன்மை கடைபிடிக்க வேண்டும்.
2. அதிக நீளமாக இறக்கும் குழாயைப் பயன்படுத்தி அல்லது வன்மையாகப் புகுத்தி உள்ளே கெடுதல் உண்டாக்குவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

ஆண் நோயாளிக்கு இறக்கிடும் குழாய்

இதை ஒரு மருத்துவர் அல்லது மகப்பேறு சுகாதார பணியாளர் செய்வது நல்லது.

தேவையான பொருட்கள்

1. பெண் நோயாளிக்கு இறக்கிடும் குழாய் பொருத்தத் தேவைப்பட்டவை தான். ஆனால் இறக்கும் குழாய் அதைவிட நீளமானதாகத் தேவைப்படும் மற்றும் நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட உய்வுப் பொருளும் தேவைப்படும்.
2. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட கையுறைகள் அணிந்து கொள்ள வேண்டும்.

செய்முறை

1. பெண் நோயாளிக்கு இறக்கிடும் குழாய் பொருத்துவதில் பெரும்பாலான கட்டங்களைப் போலத்தான் இதற்கும்.
2. இரப்பர் விரிப்பைத் தொடைகளுக்குக் குறுக்கே ஆண் குறியின் கீழே விரித்துப் போடு.
3. கைகளைத் தேய்த்துக் கழுவிக் கொண்டு கையுறைகளை அணிந்து கொண்டு நுண்ணுயிர் நீக்கிய துண்டை இரப்பர் விரிப்பின் மேல் விரித்துப் போடு.
4. இடுக்கிகளைப் பயன்படுத்தி நனைக்கப்பட்ட பஞ்சு உண்டைகள் கொண்டு ஆண் குறியை முற்றிலும் சுத்தப்படுத்து.
5. இடது கையால் அதன் முன் தோலை இழு. சிறுநீர் வரும் குழாய்ப் பகுதியை வெளியே தெரியும்படி செய்து வலது கையில் இடுக்கியை வைத்துக் கொண்டு அந்தப் பகுதியை மென்மையாகத் துடை.
6. இறக்கும் குழாயில் உய்வுப் பொருளைப் பூசி, ஆண் குறியை மேல் நோக்கிப் பிடித்துக் கொண்டும் சிறுநீர் வரும் வழியை

முடிந்த அளவுக்கு நேராக இருக்கும்படி இழுத்தும் பிடித்துக் கொண்டு குழாயை மென்மையாக நுழை.

7. பலவந்த படுத்தாதே. ஏதாவது கஷ்டம் தென்பட்டால் நோயாளியை மருத்துவரிடம் காட்டு.
8. தடை ஏதும் இல்லாதிருந்தால் இறக்கும் குழாயை 20 செ.மீட்டர் வரை அல்லது சிறு நீர் பாயத் தொடங்கும் வரை நுழை.
9. மாதிரி சேகரித்திருந்தால் அதன் மேல் பெயர் எழுதி ஒட்டிச் சோதனைச் சாலைக்கு அனுப்பு. மீதிச் சிறுநீர் அளக்கப்பட்டு அட்டவணையில் குறிக்கப்பட வேண்டும். நேரத்தையும் முறையையும் பதிவுசெய்.சுத்தப்படுத்தி எல்லா பொருட்களையும் அதனதன் இடத்தில் வைக்கப்பட வேண்டும்.

பிரிவு - 7

4.7. எனிமா

எனிமா என்பது வாய்க்குள் திரவத்தை பீச்சி உட்செலுத்துதல் இது கொடுக்கப்படுவது.,

1. மலத்தை மலக்குடலிருந்து வெளியாக்க
2. மல அடைப்பை நீக்குவதற்கு
3. மலக்குடலின் வழியாக மருந்தை செலுத்துவதற்கு
4. நோயை கண்டறிய
5. அறுவைக்கு முன்பும் பிரசவத்திற்கு முன்பும்

சுத்தமாக்கும் எனிமா அல்லது சாதாரண எனிமா

தேவையான பொருட்கள்

1. சோப்பி கரைசல் 25 ml
2. வெது வெதுப்பான தண்ணீர் 500 ml
3. லோஷன் வெப்பமானி
4. 2-3 அடி நிறமுள்ள குழாயோடு எனிமாக் குடுவை.
5. நிறுத்தும் திருகு
6. கண்ணாடிக் குழாய் இணைப்பு
7. கருவியைத் தொங்க தாங்கி
8. கிட்னித் தட்டு

9. ரப்பர் குதவாய்க் குழல் அளவு 8-10
10. பஞ்சு உருண்டைகள்
11. படுக்கை கழிகலம் - அதன் மூடி

செய்முறை

1. எனிமாக் கரைசலைத் தயார் செய்து கொள். சோப்பு கரைசல் 25 ml வெதுவெதுப்பான தண்ணீர் 500 அடி இரண்டையும் ஒருகரண்டியினால் கலக்கி வை,
2. கருவியின் அமைப்பை சோதனை செய் குழாயும் இணைப்புகளும் வேலை செய்யும் நிலையில் உள்ளனவா என்று உறுதி செய்து கொள்
3. நோயாளிக்கு விளக்கிக் கூறிக் கருவிகளைப் படுக்கை அருகே கொண்டு போ.
4. படுக்கையைத் திரையை இடு.நோயாளியை இடது பக்கவாட்டில் படுக்க வைத்து பிட்டங்கள் படுக்கையின் ஓரத்தில் இருக்கும்படி படுக்கவை.
5. தேவையான பகுதி தெரியும்படி செய் - இரப்பர் விரிப்பையும் துண்டையும் பிட்டங்களின் அடியில் வைத்துக் கிட்னித்தட்டை அருகில் வை.
6. வாஸ்லினால் குதத்தில் செருகும் குழாயைத் தடவு
7. எனிமாக் குடுவையை உயர்த்தி இரப்பர் குழாயைத் திரவத்தில் நிரப்பிக் காற்றுக் குமிழ்களை வெளியேற்றி பற்றியைப் போடு
8. நோயாளியிடம் ஓய்வு உணர்ச்சியுடன் இருக்கச் சொல் வாய் வழியாக இழுத்து பெரு மூச்சு விடும்படி சொல்.
9. குதவாயில் குதக் குழாயை 7-10 செ,மீட்டர் நுழைத்து திருகைத் திறந்து விடு.
10. திரவம் மெதுவாகப்பாயட்டும் எனிமாக குடுவை பிட்டங்களுக்கு 50 செ,மீ உயரத்துக்கு மேல் இருக்கக் கூடாது. நோயாளி வலி அல்லது வசதியாக இல்லை என்று புகார் கூறினால் நிறுத்து திருகை மூடு சிறிது நேரத்திற்குப்பிறகு மீண்டும் பாய்ச்சுவதைச் செய் காற்று உள்ளே சென்று விடுவதைத் தடுப்பதற்காக திரவம் முழுவதும் தீருவதற்குச் சற்று முன்பே குழாயின் கவ்வியைப் போட்டு விடு.
11. குதவாய்க் குழாயை அகற்று, கருவி இணைப்பிலிருந்து கழற்றித் கிட்னித் தட்டில் இடு

12. திரவத்தை 5-10 நிமிடங்கள் வைத்திருக்கும்படி நோயாளியிடம் சொல்.
13. இதன் பலனைத் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்றால் நோயாளியிடம் படுக்கைக் கலத்தைப் பயன்படுத்தச் சொல் இல்லை என்றால் அவர்கழிப்பறைக்குப் போக அனுமதிக்கலாம்.
14. நோயாளியால் முடிந்தால் தன்னைத் தானே சுத்தப்படுத்திக் கொள்ளச்சொல் இல்லையெனில் நீ குதவாயைப் பஞ்சு உருண்டைகள் கொண்டு துடைத்து சுத்தம் செய்.
15. அரைமணியில் எனிமா வெளியேற்றப்படவில்லை என்றால் அல்லது திரவம் மட்டும் தான் வெளியேறியது என்றால் முதுநிலச் செவிலியரிடம் அறிவி.,
16. இரப்பர் விரிப்பு துண்டு ஆகியவற்றை அகற்று நோயாளியை வசதியாக இருக்கச் செய்
17. படுக்கைக் கலத்தில் இருக்கும் பொருளைக் கூர்ந்துபார்.
18. கருவிகளை அகற்று. குதக் குழலை நோய்த் தொற்று நீக்கு, உலர்ந்த எல்லாப் பொருட்களையும் பழைய இடத்தில் வை.
19. உன் கைகளைக் கழுவிக் கொள். நேரம், எனிமாவின் வகை, விளைவு ஆகியவற்றைப் பதிவு செய்.

பேரியம் எனிமா

நோக்கங்கள்

இது கட்டி அல்சர் உள்ள தன்மை பெருங்குடலில் தடைகள் அல்லது பிற அசாதாரண நிலைகள் அறிய உதவுகிறது.

1. பரிசோதனைக்கு முன்பு பெருங்குடல் காலியாக இருப்பது மிகவும் முக்கியம். முந்திய இரவில் மலம் இளக்கி தருதல் மற்றும் பெருங்குடல்களை கழுவுதல் போன்றவை செய்திட உத்தர விடுவார்கள்,
2. எக்ஸ்ரே அறையில் குதவாயில் பேரியத்தைச் சிறிது சிறிதாக விட்டு அது அங்கே இருக்கும் போதே எக்ஸ்ரே படங்கள் எடுக்கப்படும்,
3. சில மணி நேரம் கழித்தும் வேறு எக்ஸ்ரே படங்கள் எடுக்க வேண்டும் என்றும் நோயாளி கேட்டுக் கொள்ளப் படுவார்,
4. பொதுவாக எக்ஸ்ரேகள் முடிந்த உடனே உணவு உட்கொள்ள நோயாளி அனுமதிக்கப் படுவார்

தசைக்குள் ஊசிகள் போடுவதற்கான காரணங்கள்

1. உடனடி நிவராணம் கிடைக்க
2. நோயாளி தொடர்ந்து வாந்தி எடுப்பாரானால்
3. நோயாளி சுய நினைவற்றிருக்கும் போது அல்லது விழுங்க முடியாத நிலையில் இருக்கும் போது மருந்து கொடுக்க
4. ஊசி போடும் இடத்தில் உடனே மருந்தின் பயனைப் பெற

முன்னெச்சரிக்கைகள்

1. ஊசி போடுதல் தேவை என்ற நிலையில் ஊசி போடப்படுவதற்கு
2. மருந்து புதியது என்பதை உறுதிப் படுத்திக் கொள் அதைப் பயன்படுத்தக் கடைசி தேதியைக் கவனமாகப்பார்.
3. ஊசி போட்டு முடிந்து விட்டால் அந்த மருந்தை நீக்க முடியாது, மருந்தின் பாதை வாய்வழி மருந்தின் பாதையை விட அபாயகரமானது,
4. கூர்மையான ஊசியை பயன்படுத்து
5. சரியான அளவுள்ள ஊசியைத் தேர்ந்தெடு. ஊசியின் முழு நீளத்தையும் குத்தி நுழைத்து விடாதே ஒரு வேளை அது பாதியில் உடைந்து விடலாம்.
6. சுயநினைவற்ற நோயாளிக்கும் குழந்தைகளுக்கும் ஊசி போடும் போது பிறருடைய உதவியைப் பெற்றுக் கொள்
7. ஊசிகள் நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்டவையாக இருக்க வேண்டும். இல்லை என்றால் ஊசிக்கட்டி வர வாய்ப்பு இருக்கிறது.
8. சரியான இடத்தில் ஊசி போட வேண்டும், சரியான தொழில் நுட்பத்தைக் கையாள வேண்டும்.
9. ஒவ்வாமை அழற்சி நேரிடலாம் என்பதால் அட்ரினலின் ஊசி மருந்து எப்பொழுதும் ஊசி வைக்கும் தட்டில் இருக்க வேண்டும், எந்த ஊசி மருந்தும் போடுவதற்கு முன்னால் சோதனை ஊசி போட்ட பின் ஒவ்வாமை அழற்சி ஒன்றும் இல்லை என்ற பிறகு தான் ஊசி மருந்து செலுத்த வேண்டும்.

ஊசிபோடும் இடங்கள்

1, குளுடியல் தசைகள்
2. டெல்ட்டாய்டு தசைகள்
3. குவாட்ரி செப்ஸ் தசைகள்

பிரிவு - 8

4.8. வயிற்றை கழுவுதல்

நோக்கங்கள்

எப்படி அல்சரினால் குடலில் அடைப்பு ஏற்படும் பொழுது அறுவைக்கு முன்பு வயிற்றைக் கழுவுதல் செயல் முறை தேவைப்படும், வாய் வழி நஞ்சுகள் விழுங்கி விட்ட நேரத்திலும்

(எ,கா) நச்சு கலந்த உணவு. ஆல்காஹாலிக் நஞ்சுகள்)

வயிற்றைக் கழுவுதல் செய்முறை தேவைப்படும் வயிற்றை கழுவுதல் நடந்த பிறகு நஞ்சின் அடையாளம் எல்லாம் அகற்றப்படும் வரை இப்படி மீண்டும் மீண்டும் செய்யப்படுகிறது.

தேவையான பொருட்கள்

1. ஜாக்ஸ் உணவு இரப்பர் குழாய்
2. முதுமையானவர்களுக்கு 18-20, சிறுவர்களுக்கு குழந்தை -8 கண்ணாடிக் குழாய் இணைப்பு
3. நீளமான 3 அடி - 4 அடி ரப்பர் குழாய்
4. கண்ணாடிப் புனல்
5. பெரிய ஜாடியில் வயிற்றைக் கழுவும் திரவம்
6. சோடியம் பை கார்பனேட் 1 டிரம் தண்ணீர் ஒரு பைன்ட் உப்புநீர் 6 பைன்ட்கள் 100^0F வெப்பநிலையில் தயாரித்து இருக்க வேண்டும.
7. அளவிடும் பாத்திரம்
8. பெரிய வாளி
9. வயிற்றைக் கழுவும் குழலைப் போட ஒரு பாத்திரம்
10. வாய் கழுவும் திரவம், ஒரு துண்டு
11. உய்வுப் பொருள் கிளிசரின் அல்லது வெண்ணெய்
12. ரப்பர் விரிப்பு படுக்கையை பாதுகாக்க மற்றும் ரப்பர் விரிப்பு நோயாளியின் உடையை பாதுகாக்க
13. நாக்கைப் பிடிக்கும் குறடு (சுய நினைவற்றவராக இருந்தால்)

செய்முறை

1. வயிற்றைக் கழுவும் குழல் ஒரு பாத்திரத்தில் தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்டு இருக்க வேண்டும்.

2. தரையில் பேப்பரை விரித்து அதன் மேலே வாளியை வைத்து படுக்கை அருகில் கொண்டு வா.
3. நோயாளி சுய நினைவுள்ளவராகவும் ஒத்துழைப்பு கொடுப்பவராகவும் இருந்தால் அவரை நேராக நிமிர்ந்து கொஞ்சம் முன்னால் சாய்வாக உட்காரவை.
4. சுய நினைவற்றவராக இருந்தால் நோயாளியின் தலையை படுக்கையின் ஓரமாகவை அல்லது உடலுக்கு கீழ் தலை கவிழ்ந்திருக்குமாறு வை,
5. ரப்பர் குழாயின் மேல் 16''-18'' குறியிட்டிருக்க வேண்டும்.
6. ரப்பர் குழாயை பனிக்கட்டியில் குளிர வைத்து வழங்கும்படி செய்தால் சுலபமாக வழங்க முடியும்.
7. வாயின் நடுவில் நாக்கின் ஒரு பக்கமாக தொண்டை பாதையின் வழியாக செலுத்தும் போது நோயாளி சுயநினைவோடு இருந்தால் அவரையே விழுங்க செய்ய சொல்லலாம்.
8. ஒவ்வொரு தடவையும் விழுங்கும் போதும் மூச்சு விடுவதற்கு இடைவெளி கொடு.
9. உதட்டிலிருந்து வயிற்றின் பாகம் வரை 16 அங்குலம் உடையது 18 அங்குலம் விழுங்கப்பட்டால் அது வயிற்றில் பாதுகாப்பாக உள்ளது.
10. உணவு பாத்திரத்தில் அளவாக பெரிய ஜாடியில் இருந்து எடுத்து ஊற்று
11. புனல் காலியாணவுடன் புனலை தலைகீழாக வாளிக்கு நேராக பிடித்து அந்த திரவத்தை வெளியே கொண்டு வர வேண்டும்
12. வயிற்றிலிருக்கும் நஞ்சு சுத்தமாகும் வரை மீண்டும் மீண்டும் கழுவ வேண்டும்.
13. குழலை அமுக்கிப் பிடித்துக் கொண்டு குழலை வெளியே எடு.
14. நோயாளியின் வாயைக் கழுவி ஒரு துண்டினால் துடைத்துவிடு
15. வாளியில் உள்ள திரவத்தை அளவிடப்பட வேண்டும். அதை பரிசோதனைக்கு அனுப்புவதற்காக பாதுகாக்க வேண்டும் நஞ்சு உண்டவர்களுக்கு வயிற்றை சுத்தம் செய்வதற்கு அதிக காலன் தண்ணீர் தேவைப்படும்.
16. நோயாளியின் காற்றுக் குழலுக்குள் திரவம் செல்லாதிருக்க நோயாளியை டிரென்ட்டெலன் பெர்க் நிலையில் படுக்க வைக்க வேண்டும்.

17. திரவ வெளியேற்றத்தின் பரிசோதனை மருத்துவரால் செய்யப்பட வேண்டும்.
18. திரவத்தின் தன்மை நோயின் அறிகுறியை கண்டறிவதற்கு மில்லர் அப்பாட் ரப்பர் குழாயை உணவுக் குழலிலும் செலுத்தி வயிறு உப்புசம் வயிறு சுருங்கும் தன்மை இவைகளைக் கண்டறிவதற்கு குழலை அதே இடத்தில் வைக்கப்படுதல்
19. உய்வுப் பொருள் தடவிய குழலை மூக்கு வழியாக தொண்டையிலும் செலுத்து.
20. குழலை உள்ளே நுழைக்கும் நேரத்தில் வாய் வழியாக குடிக்க நீர் கொடுத்தால் விழங்குவதற்கு எளிதாக இருக்கும்
21. தொடர்ந்த உறிஞ்சி இழுக்கக்கூடிய சிபானேஜ் ரப்பர் குழல் பொருத்தப்பட வேண்டும்.
22. நோயாளியின் உடலிருந்து 3 அடிக்கு கீழே ஒரு பெரிய பாட்டிலில் நீரோடு சிபானேஜ் ரப்பர் குழல் பொருத்தப்பட வேண்டும்.
23. அந்த பெரிய பாட்டிலில் இரண்டு துவாரங்கள் அதில் ஒரு குறுகிய கண்ணாடி இணையும், நீளமான கண்ணாடி இணைப்பும் பொருத்தப்பட்டிருக்கும். குறுகிய கண்ணாடி இணைப்பு, நீள இரப்பர் குழலோடு இணைக்கப்பட்டு பின் அது தரையில் உள்ள பாட்டிலோடு பொருத்தப்பட்டிருக்கும் நீள கண்ணாடி இணைப்பு மில்லர் அபாட்ஸ் குழலோடு பொருத்தப்பட்டிருக்கும்

பிரிவு - 9

4.9. காயங்கள் கட்டுதல்

ஆரம்ப மதிப்பீடு

1. நோயாளியின் பொதுவான நிலையைக் கண்டறிய
2. கட்டுப் போடுவது எதற்காக என்பதை முடிவெடு
3. காயத்தினுடைய தன்மையை அறிவதும் எந்த விதமான தையலின் தன்மை எந்த விதமான கட்டு போடப்படவேண்டும் என்று சோதித்து அறிந்து கொள்ள வேண்டும்
4. மருத்துவர் கட்டளை மருத்துவரின் உத்தரவுபடி காயங்கள் கட்ட வேண்டியதாக இருந்தாலும் காயங்கள் எந்த மருந்தினால் கட்ட வேண்டும் எப்பொழுது பிரிக்கபடுவது என்பதை அறிந்து கொள்ள வேண்டும்

5. நோயாளியின் பெயர் வயது படுக்கை எண் முதலியவற்றை சோதித்து அறிய வேண்டும்
6. செவிலியருடைய குறிப்பிலிருந்து நோயாளியின் பொதுவான நிலையை அறிந்து கொள்ள வேண்டும்
7. நோயாளிக்கு அறிவுரையைப் பின்பற்றும் ஆற்றல் உள்ளதா
8. அந்தப் பிரிவில் உள்ள பொருட்களை சரிபார்த்து கொள்ள வேண்டும்

தயார் செய்த பொருட்கள்

நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட தட்டில்

1. ஆர்ட்டரி இடுக்கு –1
2. டிசெக்டிங் இடுக்கு - 1
3. அறுவை கத்திரிக்கோல் - 1
4. சைனஸ் இடுக்கு –1
5. புரோப் ௫1
6. சிறிய கிண்ணம் –1
7. சேப்டி பின் –1
8. கையுறைகள் முகமூடி அங்கி
9. பஞ்சு உருண்டைகள் கிழிந்த துணிகள் திண்டுகள்

சுத்தமான தட்டில் பொருட்கள்

1. சுத்தமாக்கும் கரைசல் தேவைப்பட்டால்
2. மருந்துகள் தேய்ப்புக் களிம்புகள் மருத்துவர் கட்டளை படி
3. வாஸ்லன் கிழிந்த துணிகள் ஒரு நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட பாத்திரத்தில்
4. ரிபன் துண்டுகள் நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட கிண்ணத்தில்
5. பஞ்சுக்குச்சிகள்
6. சீட்டில் இடுக்கிகள்
7. கட்டுப் போடும் துணி
8. பெரிய கிண்ணத்தில் நச் செதிர் கரைசல்
9. கிட்னித் தட்டு அல்லது காகிதப்பை
10. ரப்பர் விரிப்பும் துண்டும்.

நோக்கங்கள்

1. காயத்தையும் அதன் வெளிப்பாகத்தையும் சுத்தும் செய்
2. மேலும் காயம் அல்லது சிதைவு ஏற்படாமல் தடுக்க கட்டுத்துணி இடத்தை விட்டு நகராமல் இருக்கவும்
3. காயத்தினுடைய பாதையில் மருந்தை வைப்பதற்கு
4. சுத்தமாக்கும் கரைசலை எடுக்க
5. காயத்திலிருந்து வழியும் ஒழுக்குகளைகட்டுப்படுத்த
6. பெரிய காயங்கள் சுத்தப்படுத்த
7. காயத்தின் பரப்பளவில் நுண்மம் நீக்கப்பட்டதாக
8. காயத்தையும் அதின் சுற்றிலும் சுத்தம் செய்ய
9. காயத்தின் மேல் மருந்து வைக்க
10. காயத்தை மேலும் சிதைக்காமல் தடுக்க
11. ஆழமான காயத்திற்குள் மருந்து வைக்க
12. மருந்துகள் தேவைப்பட்டால் போடுவதற்கு
13. தொற்று நீக்க முறைகளை கையாள
14. காயத்தை ஓரிடத்தில் நிலையாக நிற்க
15. பயன்படுத்திய கருவிகளை அழிப்பதற்கு
16. கழிவுப் பொருட்களை சேர்க்க
17. படுக்கை துணிகளை பாதுகாப்பதற்கு

நோயாளியை தயார்படுத்தல்

1. நோயாளியை தெரிந்து கொண்டு நீ செய்யப்போவதை நோயாளியிடம் விளக்கிக் கூறு அவர் ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுக் கொள்
2. நோயாளியிடம் விளக்கிக் கூறு நோயாளிக்கு கட்டுகட்டும் போது அவருடைய ஒத்துழைப்பு தேவை என்பதை தெளிவு படுத்து
3. நோயாளியின் படுக்கைச் சுற்றி திரையிடு.
4. குழந்தைகளாக இருந்தால் கட்டுப்படுத்து
5. பொதுவாக நோயாளிக்கு கட்டுப் போடுவது என்றால் சாப்பிடுவதற்கு ஒரு மணி நேரத்திற்கு முன்பு அல்லதுசாப்பிட்ட பிறகு ஒரு மணி நேரம் கழித்து.

6. கட்டு கட்டுவதற்கு முன்பே நோயாளிக்கு படுக்கை கழிகலம் சிறுநீர் கழிக்கும் படி செய்
7. வலி நீக்கி மருந்து கொடுத்து கட்டு (எ,கா) அதிகமான தீக்காயங்கள் பட்டவர்களுக்கு
8. கட்டு கட்டும் ஒரு மணி நேரத்திற்கு முன்பாகவே அந்த அறை சுத்தம் செய்யப்பட வேண்டும்.
9. அந்தப் பகுதியை சவரம் செய்
10. அந்தப் பகுதியை பிளாஸ்டர் ஒட்டும் முன்பே அதாவது கட்டு கட்டுவதற்கு முன்பே சவரம் செய்திருக்க வேண்டும். இல்லாவிடில் பிளாஸ்டர் எடுக்கும் போது நோயாளிக்கு அதிக வேதனை இருக்கும்
11. நோயாளியை வசதியானபடி இருக்கச் செய்து எந்த பகுதி தேவையோ அதைமட்டும் வெளியில் தெரியும்படி வை.
12. உடம்பின் பாகத்திற்கு ஆதாரங்கள் கொடுக்கபட வேண்டும் ஏனென்றால் கொஞ்ச நேரத்திற்கு அவரது நிலைகள் தூக்கி இருக்கப்பட வேண்டியிருப்பதால்.
13. அவருடைய அறையில் உபயோகப்படாத பொருட்கள் இருக்குமானால் அதை அகற்றிவிடு படுக்கையின் அருகில் வைக்கப்பட வேண்டிய நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட பொருட்களுக்கு ஏற்றவாறு இடத்தை ஒதுக்கி வை.
14. கதவுகளையும் ஜன்னல்களையும் மூடு விசிறிகளை நிறுத்து
15. நோயாளியை படுக்கையின் ஓரத்தில் கொண்டுவா,
16. தேவைப்பட்டால் உதவியாளரை கூட்டி கொள் உதாரணமாக தொற்று நீக்கம் செய்யப்படாத முறையிலிருந்து தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட முறையை செய்வதற்கு
17. ரப்பர் விரிப்பும் துண்டும் கொண்டு படுக்கையை பாதுகாப்பு கொடு.
18. நோயாளியின் மேல் போர்வையால் பாதத்திலிருந்து மேல் வரை மூடு அதன் மேல் ஒரு கம்பிளியால் போர்த்தி தேவைப்படுகிற பகுதியை மட்டும் திறந்த நிலையில் வை,
19. கட்டுகள் அல்து பிளாஸ்டர் ஒட்டியிருந்தால் அதை எடு. கட்டுக்கட்டுவதற்கு முன்பு செவிலி கைகளை கழுவு. ஆயத்தமாக இருக்கிறார்களா என்பதை உறுதி செய்து கொள்.
20. நோயாளியின் தலையை ஒரு பக்கமாக திருப்பி வை. ஏனென்றால் அவர் காயத்தைப்பார்த்து கவலைப்படாமல் இருப்பதற்காக.

செயல்முறை

1. குறுக்குத் தொற்று ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு முகமூடி அணிந்து கொள்.
2. குறுக்கு தொற்றை தடுப்பதற்கு கைகளை நன்கு கழுவிக் கொள்
3. தொற்று நீக்க முறைப்படி தேவைப்பட்டால் அங்கியும் கையுறையும் அணிந்து கொள்.
4. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட தட்டை திற. நுண்ணுயிர் நீக்கப் பட்ட துண்டை காயத்தைச் சுற்றிலும் பரப்பிப் போடு.
5. கட்டு கட்டுவதற்கான இடுக்கியை எடுத்து கட்டுகளை அவிழ்த்து கிட்னித் தட்டில் போட்டு விடு. தொற்று நீக்கக் கரைசலில் டிசெக்டிங் இடுக்கியை போட்டு விடு ஏனென்றால் கைகளில் தொற்றுக்கள் பரவாதபடி பாதுகாத்துக் கொள். கட்டை அவிழ்ப்பதற்கு முன்பு புண்ணின் மேல் சுத்தம் செய்யும் கரைசலை ஊற்றி ஈரமாக்கினால் கட்டு அவிழ்ப்பதற்கு சுலபமாக இருக்கும்.
6. எந்த வகையைச் சார்ந்தது என்றும் எவ்வளவு ஒழுக்குகள் வெளியானது என்பதையும் கவனி.
7. உதவியாளரைக் கொண்டு காயத்தின் மேல் சுத்தமாக்கும் கரைசலை ஊற்றச் சொல் ஏனென்றால் செவிலியரின் கைகள் பாட்டிலின் வெளிப்புறம்பட்டு தொற்று ஆகாமல் இருப்பதற்கு
8. காயத்தை உட்புறமிருந்து வெளிப்புறமாக சுத்தம் செய். ஒவ்வொரு முறையும் புதிய பஞ்சு உருண்டைகள் எடுத்து உபயோகப்படுத்து புண்களைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகள் சுத்தமாக இருக்கவேண்டும்.
9. இந்த முறையின்படியே முற்றிலுமாக சுத்தம் செய்த பின்பு உலர்ந்த பஞ்சு உருண்டையினால் சுத்தம் செய்.
10. இடுக்கிகளை தொற்று நீக்கக் கரைசலில் போட்டுவிடு காயம் உலர்ந்தாகவே இருக்கட்டும்.
11. மருத்துவர் கட்டளையிட்டபடி மருந்துகள் அல்லது களிம்புகள் காயத்தின் மேல் நேராக கடினமாக இருக்கலாம் சிறிய துணியில் மருந்துகளை வைத்து புண்ணிண் மேல் நேராக வைக்கபட வேண்டும்.
12. நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட கட்டுத்துணியால் கட்டுபோடு முதலில் கிழிந்த துணிகளை அதாவது பற்றித் துணிகளை காயங்களின் மேல் போட்டு பின் பஞ்சுத் திண்டுகள் வைக்க வேண்டும் இப்படிச் செய்தால் ஒழுகி வரும் ஒழுக்குகள் உறிஞ்சப்பட்டு காய்ந்து விடும்,

13. மேலே காயங்களை கட்டு போடுவதின் மூலம் காயத்திலிருந்து வரும் ஒழுக்குகள் படுக்கையை அழுக்கு படுத்தாமல் பாதுகாக்கும்
14. கையுறைகளை கழற்றி தொற்று நீக்கி கரைசலில் போட்டு விடு கட்டுகள் கட்டும் போது கையுறைகள் அணிவதால் நோய்த் தொற்றுகள் பரவாமல் பாதுகாக்கலாம்.
15. காயத்தை பிளாஸ்டர் ஒட்டுவதின் மூலம் பாதுகாப்பு கொடு
16. தையல் பிரிப்பதோ அல்லது ஒழுக்குகளை அகற்றுவதோ காயங்களை சுத்தப்படுத்திய பிறகுதான் செய்யப்பட வேண்டும்.

பயன்படுத்திய பின்பு பொருட்களின் பாதுகாப்பு

1. நோயாளிக்கு வசதியான பாதுகாப்பான படுக்கைக்கு உதவி செய், ஆடைகள் மாற்றப்பட வேண்டுமானால் மாற்றி அமை .
2. படுக்கையை மாற்றி அமை
3. ரப்பர் விரிப்பையும் துண்டையும் களைந்து போடு,
4. பொருட்களை எடுத்துக் கொண்டு போய் பொருட்கள் உபயோகிக்கும் அறையில் வை.
5. களைந்து போடப்பட்ட துணிகளையெல்லாம் மூடிபோட்ட பெட்டியில் போட்டு எரிக்கப்பட வேண்டும்.
6. தொற்று நீக்கக் கரைசலில் போடப்பட்ட இடுக்கி எல்லாம் எடுத்து நன்றாக சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.
7. உலர்த்த வேண்டும்,
8. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட வேண்டிய பொருட்களை நுண்ணுயிர் நீக்கு முறைக்கு (அழுத்தத்தின் நீராவியால்) அறுப்பு வை மற்ற பொருட்களையெல்லாம் அதனதன் இடத்தில் வை.
9. நோயாளிக்கு பயன்படுத்திய அழுக்குத் துணிகளை சுத்தம் பண்ணிய பிறகு (இரத்தக் கறைகளையெல்லாம் போக்கியபின்) சலவையாளர் கையில் ஒப்படைக்க வேண்டும்.
10. கைகளை சுத்தமாக கழுவு
11. செய்த முறைகளையும் தேதி, நேரம் காயத்தின் அளவு, தையல் பிரித்ததினால் அதன் தன்மையைப் பற்றியும் செவிலி பதிவு செய்ய வேண்டும்,
12. நோயாளியை வசதியாக படுக்கையில் படுக்கவை காயத்தின் முக்கியத்துவத்தையும் எவ்வாறு பாதுகாக்க வேண்டும், என்று உணர்த்து.

13. நோயாளியின் பகுதிகளையும் படுக்கையையும் சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.

பிரிவு - 10

4.10. அறுவைசிகிட்சைக்கு முன்பும் பின்பும் கவனிப்பு

அறுவைசிகிட்சைக்கு முன்னால் அறுவைசிகிட்சையின் போது அறுவைசிகிட்சைக்கு பின்னால் வெற்றி என்று கூறப்படுவது செவிலியரின் கவனிப்பு தான் நோயாளியை அறுவைசிகிட்சைக்கு தயார் செய்வது என்பது அவருடைய அறுவைசிகிட்சையின் தன்மை பொதுவான உடல் நலம் வயது அறுவைசிகிட்சைக்குரிய பாகம் கூட பொறுத்தது.

அறுவைசிகிட்சையின் வகைகள்	வடிவங்கள் அல்லது தன்மைகள்
அவசரமாக	அறுவைசிகிட்சைக்கு முன்பு குறுகிய காலம் ஏனென்றால் உயிருக்கு ஆபத்து நேரிடலாம் (எ.கா) acute appondicivis குடல் வால் வளர்ச்சி அறுவை சிகிட்சைக்கு நோயாளியைத் தயார் செய்ய குறுகிய காலமே உண்டு.
திட்டமிடுதல்	நோயாளிக்கும் மருத்துவருக்கும் இடையேஇருவரின் சம்மதத்தோடு அறுவைசிகிட்சைக்கு நாள் குறிப்பிடுவது. போதுமான நேரம் நோயாளிக்கு அறுவைசிகிட்சைக்கு தயார் படுத்த உள்ளது.
பெரிய அறுவைசிகிட்சை	இந்த அறுவைசிகிட்சைக்கு நோயாளியின் உடலில் பெரிய பாகம் தேவைப்படுகிறது.
சிறிய அறுவைசிகிட்சை	இந்த அறுவைசிகிட்சைக்கு நோயாளியின் உடலில் சிறிய பாகம் தேவைப்படுகிறது.
நோய் ஆய்வு உறுதி செய்ய	இந்த அறுவைசிகிட்சைக்கு நோயாளியின் ஆய்வு உறுதியே தெரியாது. (எ,கா) வயிற்றில் அறுவைசிகிட்சை செய்து உள்ளே என்ன நோய் என்பதை கண்டறிய வேண்டும்.
குணமளிப்பது	இந்த அறுவைசிகிட்சை நோயாளிக்கு ஆய்வு உறுதி செய்து பாகத்தை எடுத்து விடுவது. (எ,கா) பித்தப்பை கட்டி எடுத்தல்.
மீண்டும் சத்துவம் பெற்றுக் கொள்வது.	இந்த அறுவைசிகிட்சை பலவீனமான பாகத்தை மீண்டும் பலத்தை கொடுப்பது (எ.கா) Herniorhaphy
சரி செய்வது	இந்த அறுவைசிகிட்சையானது பாகங்களில் ஏதாவது குறைபாடு தோன்றினால் அதை சரி செய்வது (எ,கா) இருதய வால்வை புதிதாக மாற்றுதல்
மாற்றுதல்	இந்த அறுவைசிகிட்சையானது நோயாளிக்கு அறிகுறியிலிருந்து நிவாரணம் கிடைக்கும் ஆனால் இந்நிலையில் நோய்க்கான காரணத்திற்கு சிகிச்சை கிடையாது.
அழகு கொடுப்பது	இந்த அறுவைசிகிட்சையானது தோற்றத்தை புதுப்பிப்பது, (எ,கா) Cleft lips, Cleft palate.

அறுவைசிகிட்சை நிபுணர் நோயை கண்டறிந்து நோய்குரிய அறுவை சிகிச்சையை தீர்மானித்தவுடன் அறுவைசிகிட்சைக்கு முந்தைய கவனிப்பை தொடங்க வேண்டும்

1. அறுவை சிகிட்சைக்கு நோயாளியை மனஅளவில் தயார் செய்தல்

நோயாளியிடம் அறுவைசிகிட்சையைப் பற்றி கலந்து உரையாடல் செய்ய வேண்டும், கீழ்கண்ட

1. அறுவைசிகிட்சையின் வகை
2. அறுவைசிகிட்சையின் பலம் (அறுவைசிகிட்சை செய்தால் அறுவைசிகிட்சை செய்யாவிட்டால்)
3. நிபந்தனைகள் நேரிட்டால் (எதிர்பாரத விளைவுகள்)
4. அறுவைசிகிட்சையின் போது மருத்துவமனையில் இருக்கும் காலங்கள்
5. வேலை செய்கிறவராக இருந்தால் எப்பொழுது வேலைக்கு திரும்ப செல்வது
6. அறுவைசிகிட்சையின் செலவு
7. அறுவைசிகிட்சைக்கு முன்னால் பரிசோதனைகள் செய்யப்படவேண்டிய நோக்கங்கள்
8. அறுவைசிகிட்சைக்கு தேவையான ஆயத்தங்கள் செய்யப்படவேண்டும். (மருத்துவத்திற்கான செலவு குடும்பத்தாரின் வசதி வேலைக்கு செல்வது மருத்துவத்திற்கான நாட்கள்)

அறுவை சிகிட்சைக்கு முன்பு நோயாளியின் பயத்தை முற்றிலுமாக எடுக்கப்பட வேண்டும்

1. நோயாளி கேட்கிற கேள்விகள் அவருடைய மனதில் ஏற்படும் சந்தேகங்கள் கேட்க அனுமதிக்க வேண்டும்.
2. அறுவை சிகிட்சைக்குப் பிறகு தேறிவரும் வேறொரு நோயாளியை காண்பித்து அல்லது அறிமுகப்படுத்துவது நல்லது.
3. மயக்க மருந்து கொடுக்கும் போது என்ன நேரிடும் என்பதை விவரித்து சொல்
4. அறுவை சிகிட்சைக்குப் பிறகு வலியிருந்து நிவாரணம் எவ்வாறு கிடைக்கும் என்பதை கூறு.
5. எப்பொழுது சாதாரண உணவு சாப்பிடலாம்.
6. நோயாளியின் எல்லாக் கேள்விகளுக்கும் விடையளிக்க வேண்டும் அறுவை சிகிட்சைக் பற்றிய தேவையான விளக்கங்களும் கூற வேண்டும். இப்படிக் கூறினால் நோயாளிக்கு முழு நம்பிக்கை வர வாய்ப்பு இருக்கிறது.
7. நோயாளியே தனிப்பட்ட முறையில் அறுவைசிகிட்சையின் இடங்கள் அறுவைசிகிட்சைக்கு தேவையான பொருட்களை காணலாம்.

8. எப்பொழுது செயல்முறை செய்யும் பொழுதும் நோயாளியிடம் விவரித்து பேசுவதினால். அறுவைசிகிட்சை நடத்தப் போகும் மருத்துவக் குழுவின் திறமை தகுதிபற்றி உணர வைக்க வேண்டும்,
9. அநேக நோயாளிகளுக்கு மருத்துவமனையில் சேர்ப்பது என்பது முதல் முறையாக இருக்கும் இந்த சமயத்தில் செவிலியர் நோயாளியுடன் அன்புடனும் அவரைப் புரிந்து கொண்டும் அவர்கள் வீட்டில் இருப்பது போன்ற உணர்வுடனும் அவர்களை வரவேற்க வேண்டும்.

நோயாளிக்கு ஆத்மா தேவைகளை சந்தித்தல்

1. நோயாளியின் மத குருக்களை வரவழைத்து ஆத்மா திருப்தி அடைய வழி செய்ய வேண்டும்.
2. நோயாளியின் உறவினர்களுக்கு தெரிவிக்க வேண்டும்.
3. பொதுவான உடல் நலத்தை காட்ட வேண்டும்.
4. அறுவைக்சிகிட்சைகு முன்பு நோயாளிக்கு விளக்கி கூற வேண்டும்
5. அறுவைசிகிட்சைக்குரியவைகளை தயார் செய்ய வேண்டும்
6. அறுவைசிகிட்சைக்கு முந்திய நாள் நோயாளிக்கு மலக்குடலை கழுவ வேண்டும்.
7. அறுவைசிகிட்சை நாளில் நோயாளியை தயார் செய்ய வேண்டும்,
8. நோயாளியை அறுவைசிகிட்சை அறைக்கு அனுப்பிவை.

தோலைத் தயார் படுத்துதல் - முதல்நிலை பராமரிப்பு

1. மருத்துவருடைய ஆய்வு உறுதியையும் அறுவைசிகிட்சைக்குரிய தேதியையும் சரிபார்த்துக் கொள்.
2. எந்த வகையான அறுவைசிகிட்சை என்றும் அதற்காக தயார் செய்ய வேண்டிய பரப்பளவையும் உறுதிசெய் தயார் படுத்து
3. ஏதாவது சந்தேகம் இருந்தால் மருத்துவரிடமோ, முதுமை செவிலியரிடமோ கேட்டு தெரிந்து கொள்
4. முக்கியமான முன்னெச்சரிக்கைகளை கவனமாக பார்.
5. அறுவைசிகிட்சைக்குரிய தேவையான பாகங்களில் காயங்கள் எதுவும் இல்லாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்,
6. தோல் சுத்தமாக இருந்தால் தோலை தயார் செய்ய வேண்டும்.
7. நோயாளியினுடைய திறமையையும் அவருடைய அளவுக்குட்பட்ட தன்மையை சோதித்துக் கொள்

8. நோயாளியினுடைய சுய நினைவான எண்ணங்களையும் கொடுக்கப்பட்ட எல்லா அறிவுரைகளையும் எந்த அளவில் தொடர்ந்து கவனிக்கிறார் என்பதை உறுதி செய்து கொள்.
9. நோயாளி இயற்கையாகவே ஏதாவது சிகிச்சை தொடர்ந்து இருக்குமானால் நோயாளிக்கு தோலை சுத்தம் செய்வதற்காக மருத்துவ முறையை சற்று நேரம் நிறுத்தி வைக்க வேண்டும்.
10. நோயாளியின் பிரிவில் உள்ள அனைத்து பொருட்களும் வேலை செய்யக் கூடிய நிலையில் உள்ளதா என்பதை உறுதி செய்து கொள்.

தேவையான பொருட்கள்

1. சவரக் கத்தியும் கூர்மையான பிளேடும்.
2. தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட நீர் ஒரு கிண்ணத்தில்
3. சவரம் செய்வதற்கான பசையும் அல்லது சோப்பு ஜெல்லியும்
4. பஞ்சு உருண்டைகள்
5. கத்திரிக் கோல்
6. கிட்னித்தட்டு அல்லது காகிதப்பை
7. இரப்பர் விரிப்பும் துண்டும்

தேவையான சுத்தம் செய்வதற்கும் தோலின் மேல் கட்டுப் போடுவதற்கான பொருட்கள்

1. பெரிய வட்டியில் வெது வெதுப்பான நீர்
2. சுத்தமான துணிகள்
3. சோப்பும் சோப்பு வைக்க வேண்டிய சிறிய வட்டி
4. ஸிபிரிட் மெர்க்குரோம். அயோடின்
5. பெரிய கட்டுத்துணியும் Safety pin ம்
6. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட தட்டில் தோலை சுத்தப்படுத்தும் இடுக்கிகள் பஞ்சு உருண்டைகள் கையுறைகள் துண்டுகள் கட்டுப் போட கட்டுத்துணி

நோக்கங்கள்

1. தோலில் கீரலில்லாமல் சுத்தம் செய்ய.
2. தோலைச் சுத்தம் செய்த பிறகு தொற்று நீக்கம் செய்ய வேண்டும் சவரக் கத்தியை.
3. தோலின் மேல் நுரை போடுவது தோலை எளிதான முறையில் சுத்தம் செய்ய
4. தோலில் மேல் கீரிமை தடவு
5. அதிகமான முடி இருந்தால் முதலில் கத்தரித்து எடுத்து விட வேண்டும்.
6. கழிவுகளைப் போட
7. படுக்கையை பாதுகாக்க தோலை சுத்தப் படுத்த
8. சவரம் பண்ணிய பிறகு சுத்தம் செய்ய
9. தொற்று நீக்க மருந்தை தோலில் போட
10. துண்டை கட்டு கட்டுகிற இடத்தில் நிலை நிறுத்த
11. தோலின் மீது மருந்தை பூச
12. சுத்தம் பண்ணியவுடன் பகுதியை மூடு
13. தொற்று நீக்க முறைப்படி கட்டுகட்டுதல் முறையை செய்ய

நோயாளியை பொதுவாக தயார்படுத்துதல்

1. நோயாளியினுடைய ஒத்துழைப்பும் அவர்க்கான செயல் முறைகளையும் விவரித்து அதற்கான வெற்றியையும் உறுதிப்படுத்திக் கொள்.
2. அனைத்து செயல் முறைகளையும் விவரித்து உங்களுடைய ஒத்துழைப்பானால் எவ்வளவு சாதிக்கலாம் என்பதைப் பற்றி விவரி
3. படுக்கையைச் சுற்றி திரையிட்டு நோயாளிக்கு தனிமையான இடம் கொடு.
4. நோயாளியை ஒப்புணர்ச்சி யோடும் சரியானநிலையிலும் வசதியான முறையிலும் தோலைச் சுத்தப்படுத்துவதற்கு ஏற்றவாறு படுக்க வை.
5. நோயாளிக்கு சரியான ஆதாரத்தைக் கொடு ஒரு வேளை நோயாளியை கொஞ்சம் நிமிர்ந்த நிலையில் வைக்க வேண்டுமானால் இப்படிப்பட்ட உடலமைப்புக்கு ஏற்றவாறு நிலையில் இருக்க வேண்டும்.
6. தேவையான பொருட்களை எடுத்து வந்த படுக்கை அருகே அடுக்கி வை
7. பக்கத்திலிருக்கிற கதவுகள் ஜன்னல்களை மூடு

8. செவிலியர் நோயாளியை வசதிக்கு ஏற்றவாறு படுக்கையை கொஞ்சம் உயர்த்தி ஏற்றவாறு அமைக்க வேண்டும். நோயாளியை படுக்கையின் ஓரத்தில் கொண்டு வா
9. நோயாளியின் கால் மாட்டில் ஒரு படுக்கை விரிப்பும் கம்பளியும் வை
10. படுக்கையை ரப்பர் விரிப்பினாலும் (விணீநீளீவீஸீமீஷீஉலீ) துடைப்பு துணியினாலும் பாதுகாக்கவும்
11. அறுவைசிகிட்சைக்கு தேவைப்பட்ட பாகத்தை தயார்செய்யும் போது நகைகள் ஆபரணங்கள் இவைகளை நீக்கவும்
12. கைகால் விரல்களின் வளர்ந்த நகங்களை வெட்டிவிடவும்

செயல்முறை

1. குறுக்கு நோய் தொற்றுதலின்று தவிர்க்க கைகளை நன்கு கழுவவேண்டும்
2. முடி நீக்குவதற்கு வசதியாக சோப்பு நுரை தடவவும் ஈரதோல் மெதுவாக இருக்கும்.
3. இழுத்து பிடித்து ரேசர் கத்தியினால் வளந்த முடியினை நீக்கவும் 45 டிகிரி கோணத்தில் தோலினை மூடி நீள வாக்கில் தோலை நகர்த்து குறுகிய இறுகிய இழுப்பின் மூலம் முடியை மெதுவாக நீக்க வேண்டும்,
4. இம்முறை தோல் அரிப்பினை குறைத்து முழுமையான முடி நீக்கத்தை உறுதிப்படுத்துகிறது.
5. முதலில் சோப்பிலும் தண்ணீரில் தேவைப்பட்ட பகுதியில் கழுவி பின்னர் தண்ணீரில் மட்டும் கழுவவும் தோலில் படிந்த தூசியும் சோப்பின் மீதம் இவையாவையும் நீக்கி சுத்தப் படுத்த வேண்டும்.
6. 2லிருந்து 4 முறை கழுவிய பிறகு அந்த பகுதியின் முடி தென்படாதவாறு சுத்தப் படுத்த வேண்டும். அந்த பகுதியை உலர வைக்கவும்
7. ரேஸர் கத்தியை நீக்கி நச்சு கொல்லி திரவமுள்ள பாத்திரத்தில் போடவும்.
8. கையுறை இருப்பின் அணிந்து கொள்ளவும் ஸ்பிரிட்டினால் பகுதியின் மையப் பகுதியிலிருந்து ஓரம் வரை தோல்பகுதியினை சுத்தம் செய் அயோடின் அல்லது மெர்க்குரோகுரோம், ஸ்பிரிட்டினாலாவது தோல் பகுதியில் பூசவும். அயோடினும் மெர்குரோ குரோமும் நச்சுக் கொல்லி மருந்துகள் உபயோகத்தின் போது தோல் கொப்பளிக்காதவாறு தவிர்க்கவும்

9. குறிப்பிட்ட பகுதியினை நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட துண்டினால் மூடி கட்டிவிடவும்

நோயாளியின் சிகிட்சைக்கு பின்னரான பாதுகாப்புக்கான பொருட்கள்

1. வெளுக்கப்பட்ட கவுன் உடை அணியவும்.
2. நோயாளியின் படுக்கையில் உள்ளவர்க்கு படுக்கை துணிகளை மாற்றியமைப்பது.
3. ரப்பர் விரிப்பினையும் துண்டையும் நீக்கு,
4. எல்லா பொருட்களையும் பொருட்கள் இருப்பு அறைக்கு எடுத்து செல்லப்பட வேண்டும், ரேஸ்ர் கத்தியை தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட கரைசலிலிருந்து எடுத்து பிளேடை சுத்தம் செய்து உலர்த்தி அதனிடத்தில் வைக்கவும் எல்லாப் பொருட்களும் சுத்தப்படுத்தி உலர்த்த அதனதன் இடத்தில் வைக்கப்பட வேண்டும்.
5. கைகளை கழுவுதல் வேண்டும்.
6. செவிலியர் குறிப்பில் நேரம் தேதிகளுடன் தெளிவாக சய்முறையை குறிப்பிடவேண்டும்
7. சிகிட்சைக்குட்படுத்தப்பட்ட தோல் பகுதியின் நிலைமையை குறிப்பிடவேண்டும்
8. அறுவைசிகிட்சைக்கு முன்னர் தோல் பகுதி முடி நீக்கப்பட்ட பின்னர் நேரமிருப்பின் நோயாளியை முழுமையான குளிப்பிற்கு அனுப்ப வேணடும்.
9. அறுவைசிகிட்சைக்கு போகும் முன் எப்பொழுதும் பொறுப்பேற்றுக் கொள்ளும் ஒருவரிடம் நோயாளியின் கவனிப்பை விட்டுவிட வேண்டும்.

1. அறுவை சிகிட்சைக்குப் பின்னர் பொதுவான கவனிப்பு

- நோயாளியின் மயக்க நிலைக்கான படுக்கையை ஆயத்த படுத்தி நோயாளியை அறுவைசிகிட்சை அறைக்கு அனுப்பிய பின்னர் அறுவைசிகிட்சைக்குப் பின் நோயாளியை வரவேற்க வேண்டும், குறிப்பு (செவிலிய கொள்கை செயல்முறைகள் தொகுப்பு)
- நோயாளிக்கு பொருத்தப்பட்டிருக்கும் செயல்கருவிகளனைத்தும் விலகாதபடி (உணவு செலத்தும்குழாய்கள், இரத்தம் செலுத்தும் குழாய்கள் மூக்கின் வழியே இரைப்பை குழாய் பிராணவாயு

செலுத்தும் ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர் சிறு நீர் வெளியேற்றும் உபகரணம், இருதய செயல்பாட்டிற்கான கருவிகள் ப்ளாஸ்டர், மாவுகட்டு கை கால் இழுத்து பிடித்து வைக்கும் உபகரணங்கள் இடமாற்றம் செய்தல் வேண்டும்.

- இடமாற்றம் செய்யும் முன்னர் எல்லா அறிவுரைகளையும் இதற்கான பொறுப்பிலுள்ள செவிலியர் வழங்கவேண்டும்
- அறுவைசிகிட்சையின் போது உடனிருந்த செவிலியிரிடம் சந்தித்த பிரச்சனைகள் சிக்கல்கள் பற்றி கேட்டு தெரிந்து கொள்ளலாம்.
- அறுவை சிகிட்சை பொறுப்பிலுள்ள செவிலியர்கள்அறையினுள் மீண்டும் திரும்பு முன்னர் இரத்த அழுத்தம், நாடி துடிப்பு, சுவாச நிலை, தோல் நிறம், நக நிறம் இவைகளை முன்பு இருந்த நிலைகளுடன் ஒப்பிட்டு பார்த்தல் வேண்டும்
- அறுவை சிகிட்சை செய்த இடத்தில் இருந்து இரத்த ஒழுக்கு இருக்கிறதா என்று பார்க்க வேண்டும். ஒழுக்குகளுக்காக பொருத்தப்பட்டிருக்கும் குழாய்களை சரிபார்த்தல் வேண்டும்,
- குளிர்ந்த காற்று உடம்பில் படாதவாறு நோயாளியை போர்த்தி வைக்க வேண்டும்
- நோயாளியை தனிமையில் விடாமல் பாதுகாக்க வேண்டும். கீழே விழுந்து காயம் ஏற்படாமல் பாதுகாக்க வேண்டும்
- நோயாளியின் நாக்கை பின்புறத்தில் இழுக்கப்பட்டு சுவாசத்திற்கு இடையூறு இல்லாமலிலிருக்க நோயாளியை பக்க வாட்டில் படுக்க வைக்கலாம்
- பொருத்தப்பட்ட பிராணவாயு செலுத்து குழாய்கள் அனைத்தும் ஒழுங்காக வேலை செய்கின்றனவா என கவனித்தல் வேண்டும்,
- வெளியேற்றும் உபகரணங்கள் உட்பட பார்வையில் கவனம் செலுத்துதல் வேண்டும்,
- சிகிட்சைக்கான மருத்துவரின் அறிவுரைகளை அறிந்து கொள்ளுதல் அவசியம்,

2. மயக்க நிலையிலுள்ள நோயாளியின் மீதான கவனிப்பு

- நோயாளியை மயக்க நிலை முற்றிலுமாக தெளிவு பெறும் வரை கூர்மையுடன் கவனிப்பது, அவசியம். இப்படி செய்வதினால் நோயாளி காப்பற்றபடலாம். அறுவை

சிகிட்சையின் விளைவாக ஏற்படும் சிக்கல்களுக்கு தகுந்தாற்போல் செவிலியர்கள் சேவை செய்ய வேண்டும்.

- ஓசையுடன் கூடிய சுவாசம் சுவாசகுழாயில் ஏற்படும் தடையை குறிக்கும் இதனால் குழாயின் வாசலில் திரவ தடை ஏற்பட்டு நாக்கு பின்னே இழுக்கப்பட்டு பாரிங்சை தடுத்து இந்த ஓசை வெளியேறலாம். உறிஞ்சு குழாய் மூலம் தடையை அப்புறப்படுத்தி உடனே மருத்துவரையும் மயக்கம் உண்டாக்கும் மருத்துவருக்கும் சொல்லி அனுப்பலாம்.
- நோயாளி வாந்தி எடுப்பதற்கு வசதியாக இருக்க செய்யவேண்டும். வாந்தி திரவமோ இரத்தமோ சுவாச குழாயின் உள்ளே செல்வதை தவிர்க்க வேண்டும். சுய உணர்வுடன் செல்வதை தவிர்க்கவேண்டும், சுய உணர்வுடன் தற்காத்துக் கொள்ளும் உணர்வு வரும் வரை வசதியாக வாந்தி வெளியேற நோயாளியை உட்காரவைக்க வேண்டும்.
- டான்சில் அறுவைசிகிட்சைக்கு பின்னர் நோயாளியை குப்புற படுக்க வைக்க வேண்டும் ஏனென்றால் சுவாச பாதையில் இரத்தம் நுழையாமல் தவிர்க்க முடியும்
- நோயாளிக்கு முதுகு தண்டு வழியாக கொடுக்கப்பட்டால் கால் பக்கம் கட்டையால் தூக்கி வைக்கபட வேண்டும்
- ஏராளமான திரவம் வாயில் நிறைந்து சுவாச குழாய்க்கு தடையாக இருப்பது கூடாது இம்மாதிரியான நேரத்தில் உறிஞ்சி திரவம் வெளியேற்றப்படும் உபகரணத்தின் உடனடி உபயோகம் அவசியம்.இந்த உபகரணங்கள் உபயோகிக்கும் போது தொற்று நீக்கும் முறையை கையாள வேண்டும்
- நோயாளி நீல நிறம் மேற்கொண்டால் பிராணவாயு செலுத்தப்பட வேண்டும் இதன் காரணமறிந்து காரணத்தை அகற்றியாக வேண்டும். நீண்டகால பிராணவாயு செலுத்துதல் தேவைப்படலாம்.
- பலவீனமான நாடித்துடிப்பு தாழ்ந்த இரத்த அழுத்தத்தை குறித்து இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டு இரத்த இழப்பையும் குறிக்கலாம். மருத்துவர் மயக்கம் செலுத்தும் மருத்துவருக்கு தெரியப்படுத்தலாம்,
- நோயாளி கீழே விழுவதை தடுக்க படுக்கையின் பக்க கம்பிகள் பொருத்தப்படுதல் வேண்டும், மயக்க நிலை முழுவதுமாக

தெளியும் வரை செவிலியர் நோயாளியை தன்னந்தனியே விடுதல் கூடாது. மயக்க நிலைதெளிந்த பின்னரும் நோயாளியை சேர்நதவரின் பொறுப்பில் விடுதல் நலம்.

- மயக்கநிலை தெளிந்த பின்னர் நோயாளிகள் பாதுகாப்பான இடத்தில் மருத்துவக் குழுவின் பாதுகாப்பிலுள்ளதாகவும் அறுவை சிகிச்சை முடிந்து மயக்க நிலை தெளிந்து வருவதாகவும் அறிதல் வேண்டும்.
- மயக்க நிலையில் இருப்பதாக தோன்றினாலும் செவிலியர்கள் நோயாளியை கவலைப் படுத்தும்படியாகவும் மன அழுத்தம் ஏற்படும் படியாகவும் அவர்கள் முன் பேசுவதை தவிர்த்தல் வேண்டும்,
- மயக்க நிலையிலும் நோயாளி அறுவை சிகிட்சை பகுதியில் வேதனையை குறைக்க மருந்துகளை மருத்துவ அறிவுரையின்படி தரலாம்.
- மயக்க நிலை தெளிந்தபின் அறுவை சிகிட்சைக்கு பின் பாதியளவு உறக்க மாத்திரையை மட்டுமே தருதல் நலம். அதிகமானால் இரத்த ஓட்டம், சுவாச இயக்கம், நரம்பு மண்டல இயக்கம் இவைகள் இயங்குவதை பாதிக்கப்படுகிறது
- நோயாளி மயக்க நிலை தெளியும் போது குடிக்க தண்ணீர் கேட்கலாம், விழுங்கும் முழு உணர்வையும் நோயாளி பெற்ற பின்னரே தண்ணீர் தரலாம். ஆபத்தான நிலையில் உள்ள நோயாளிக்கு தண்ணீர் கொடுக்க கூடாது
- மயக்க நிலை தெளியும் போது பொருத்தப்பட்டிருக்கும் செலுத்து குழாயில் பிராணவாயு சுவாச உபகரணம் சிறுநீர் வெளியேற்றும் குழாய் இவையாவும் நோயாளியை மிகவும் இடைஞ்சலுக்கு ஆளாக்கலாம் நோயாளியின் மனதை திருப்தி படுத்தும் வகையில் அவசியத்தினை செவிலியர் விளக்கம் தரலாம்,
- நோயாளியின் குடும்பத்தினருக்கு வெற்றிகரமாக அறுவைசிகிட்சை முடிந்தவுடன் தகவல் தந்து வேறொரு அறைக்கு அறுவைசிகிட்சை அறையிலிருந்து மாற்றலாம். .இவையெல்லாம் அவர்களின் கவலையைக் குறைக்கும்.
- நோயாளியின் உறவினர்களை மருத்துவரிடம் அவர்கள் சந்தேகங்களை கேட்டு அறியலாம்.

3. அறுவை சிகிட்சைக்கு பின்னர் நோயாளியை கூர்ந்து கவனித்தல்

- உன்னிப்பாக அருகாமையிலிருந்து நோயாளியின் ஆரம்ப பிரச்சனைகளை கண்டறிவது நோயாளியை காக்க உதவும்
- அறுவைசிகிட்சை முடிந்த முதல் நாள் நோயாளியை அடிக்கடி கூர்ந்து கவனித்து உயிர்நிலையான அடையாளங்களை 15 நிமிடங்களுக்கு ஒருமுறை கண்டறிதல் அவசியம்.
- உயிர்நிலையான அடையாளங்கள் சீரான பின்னர் 2 அல்லது 4மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை கவனித்தல் நல்லது நோயாளியின் முன்னேற்றத்தையும் பொருத்தது.

முக்கியமாக கவனிக்கப்பட வேண்டிய அம்சங்கள்

- உயிர்நிலையான அடையாளங்கள்- இரத்த அழுத்தம் நாடிதுடிப்பு, சுவாசத்தின் துடிப்பு, தோல் நிறம், உடல் வெப்ப நிலை
- நோயாளிக்கு உட்செல்லும் மற்றும் வெளியேற்றும் திரவத்தின் அளவு வாய்மூலம் அருந்தும் திரவ அளவு, மூக்கின் வழியே செலுத்தப்படும் திரவ அளவு, காயத்திலிருந்து வெளியேறும் திரவ அளவு, இரத்த இழப்பு,
- அடிவயிற்றின் சுற்றளவு வயிற்றின் பொருமலினால் ஏற்றம்,
- சிறுநீர் வெளியேறும் அளவு,
- வயிற்று அசைவுகள்
- சுவாசப்பதிலுள்ள கஷ்டங்கள்
- முழங்கால் வலி
- அறுவை சிகிட்சையிடத்து இரத்த வெளியேற்றம் - வடிகால் மருத்துவர்காணும் அடிப்படையிலான கருத்து அறுவை சிகிட்சையை பொருத்து உதாரணம் ஈற்று வாய், சிசுத்தாரை வழியிலான கசிவு, கருப்பை நீக்கம், அறுவை சிகிட்சைக்குப்பின் இருதய பிரச்னைமூலம் முறைகேடான இருதயதுடிப்பு, மூளை சம்பந்தப்பட்ட நரம்பியல் பிரச்னை.

4. நோயாளியின் உணவு

- அடிவயிற்று அறுவைசிகிட்சைக்குட்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகளை தவிர மற்ற எல்லா நோயாளிகளும் முதல் நாள் சாதாரண உணவினை உட்கொள்ளலாம், மயக்க மருந்தின் விளைவினால் ஏற்படும் குமட்டல் வாந்தி இவைகளை தவிர்த்தல் வேண்டும்,

- வயிற்று அறுவை சிகிச்சை பண்ணிய நோயாளிக்கு இரைப்பை குடல் சம்பந்தபடாததால் அறுவைசிகிட்சைக்கு மறுநாள் குடலோ பாதிக்கப்படாததால் திரவ உணவினை தயக்கமின்றி அருந்தலாம்,
- படிப்படியாக திரவ ஆகாரத்திலிருந்து மெதுவான உணவுவகைகளும் பின்னர் சாதாரண உணவினையும் உட்கொள்ளலாம்.
- குறிப்பிட்ட நோய்க்கான குறிப்பட்ட உணவினை தொடர்ந்து உட்கொண்டு கட்டுப்பாட்டுடன் இருக்க வேண்டும். உதாரணம் நீரிழிவு நோயாளிகள்
- எந்த அறுவை சிகிட்சைக்குட்பட்டிருந்தாலும் நோயாளிகளுக்கு வைட்டமின்களும் தாதுஉப்புகளுமுடைய உணவு தருதல் வேண்டும்.

5. அறுவை சிகிட்சைக்குப் பின்னரும் நலவாழ்வு கல்வி போதித்தல்

எல்லா நோயாளிகளுக்கும் அவரவர் கல்வியறிவிற்கு தகுந்த ஆரோக்கிய வழி அறிவுரை தேவை.

- நோயாளிகளுக்கு இவைகளை போதிக்கலாம்,
  - தன்சுய உடல் சுகாதாரம் பேணுவது
  - அனுமதிக்கப்பட்ட உணவு கட்டுப்பாட்டுடன் கூடிய உணவு
  - நடை நகர்வுக்கான அனுமதிக்கப்பட்ட கட்டுப்பாட்டுடன் கூடிய செயல்
  - நோயாளியின் உத்தியோகத்திற்கேற்ப தேவைப்படும் மாற்றங்கள்
  - அறுவைசிகிட்சைக்குப்பின்னர் பக்கவிளைவில்லாத மருந்துவகைகளை உட்கொள்வது
  - மீண்டும் நோயாளி வேலையில் சேரும் நாளை தீர்மானிப்பது,
  - அறுவைசிகிட்சைக்குப் பின்னர் பின்பற்ற வேண்டிய முறைகள் எடுத்துகாட்டு: பெருகுடலில் நீக்கம் இதை உபயோகிக்கத் தெரியாத நோயாளியின் உறவினர்களுக்கு சொல்லித் தரலாம் இனிமேலும் சிகிட்சை கொடுக்க தேவைப்பட்டால் வேறு மருத்துவமனைக்கு அனுப்ப வேண்டும், (எ,கா) ரேடியம் சிகிட்சை புற்று நோயாளிக்கு

பிரிவு - 11

4.11. தசை வழியாக ஊசி போடுதல்

1. அதிகமான அளவு கொடுக்கப்பட வேண்டுமானால்
2. தோலுக்கடியில் உள்ள திசுக்களில் எரிச்சல் உண்டாக்கும் மருந்துகளைக் கொடுக்க

தேவையான பொருட்கள்

1. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட பல அளவுள்ள பீற்றுக்குழல்கள்
2. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட பஞ்சு உருண்டை
3. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட சீட்டில் இடுக்கி
4. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட நீர்
5. ஆம்புயூல்கள் அல்லது வயால்கள் அறுப்பதற்கு அரம்
6. ஸ்பிரிட்
7. கிட்னி வடித்தட்டு
8. ஒரு சுத்தமான தட்டு (உபயோகப்படுத்திய பீற்றுக்குழலையும் ஊசியையும் போட)

செயல்முறை

1. ஊசி போடும் கட்டளையை நன்கு படித்து மருந்தைத் தெரிந்தெடு.
2. கைகளைக் கழுவி உலர்ந்த துண்டினால் கையை உலரும் படி துடை.
3. நுண்ணுயிரிகள் அறச் செய்யப்பட்ட பஞ்சு உருண்டையை இடுக்கியில் எடு. நச்சுக் கொல்லியில் அதை நனைத்து ஊசி மருந்துள்ள இரப்பர் மூடியை அல்லது ஆம்புயூலின் கழுத்தில் அரத்தால் அறுத்துப்பஞ்சு உருண்டையை பயன்படுத்தி உடைக்க வேண்டும்.
4. பீற்றுக் குழலின் பகுதியைச் சேர் குழலுக்குள் மூழ்கியைக் கையால் தொடாமல் அதன் கைப்பிடியை மட்டும் தொட வேண்டும் என்பதைக் கவனத்தில் வை
5. சீட்டில் இடுக்கியினால் பீற்றுக் குழலை எடு.
6. மருந்து பொடி வடிவில் இருந்தால் காய்ச்சி வடிநீரைப் போதிய அளவு ஊசியில் உறிஞ்சி வையலின் இரப்பர் நன்கு கரையும் வரை வையலைக் குலுக்கு

7. எவ்வளவு மருந்து மருத்துவர் கட்டளையிட்டிருக்கிறாரோ அந்த அளவு எடு.
8. சரியான மருந்துதானா சரியான அளவா சரியான நோயாளிதானா என்று மீண்டும் சரிப்பார்த்து கொள்.
9. நோயாளிக்கு விளக்கமாகச் சொல் ஊசி போடுவதற்கு நோயாளியின் ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுக் கொள், நோயாளி இடது புறம் ஒருக்களித்த நிலையில் படுக்க வைத்து அல்லது குப்புற படுத்திருந்தால் எளிதாக ஊசி போடலாம்.
10. ஊசி போடும் இடத்தை தேர்ந்தெடுத்து நச்சுக் கொல்லி பஞ்சினால் அல்லது ஸ்பிரிட் தொட்டு தோலை சுத்தப்படுத்தி கிட்னித்தட்டில் போடு
11. ஒருகையினால் தோலை உடலோடு அழுத்தி பேனாவைப் பிடிப்பதுபோல் பீற்றுக் குழலைப் பிடித்துக் கொண்டு தோலுக்குச் செங்குத்தாக ஊசி விரைவாகச் செல்லும்படி ஒரே குத்தில் நுழை. தசையில் ஆழமாக ஊசி செல்ல வேண்டும்.
12. மருந்தைப் பாய்ச்சுவதற்கு முன்பு மூழ்கியைப் பின்புறமாகச் சிறிதளவு இழு. இரத்தமானது உறிஞ்சப் பட்டு வந்தால் ஊசியை வெளியே இழுத்து எடுத்து நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட வேறு ஊசியை மாற்றி தள்ளி வேறு இடத்தில் ஊசியை நுழை.
13. இரத்தம் தென்பட வில்லையானால் மூழ்கியை மெல்ல அழுத்தி மருந்தைப் பாய்ச்சு.
14. பஞ்சு உருண்டையைக் குத்திய இடத்தில் வைத்து ஊசியை வெளியே இழு. குத்தப்பட்ட பகுதியை மென்மையாக நீவி விட அந்தப் பஞ்சு உருண்டையை பயன்படுத்திய பின்பு அதை எடுத்துவிடு நோயாளி வசதியாக இருக்கச் செய்.
15. ஊசி போட்ட பின்பு பீற்றுக் குழலையும் ஊசியையும் உடனே நன்கு அலசு,
16. ஊசி போட்ட தேதி, நேரம் மருந்து அளவு நோயாளியின் எதிர்வினை ஆகியவற்றைப் பதிவு செய், உன் கையொப்பம் இடு.

பிரிவு - 12

4.12. சிரை வழியாக திரவம் செலுத்துதல்

அதிக திரவத்தை உடலில் சிரை வழியாக செலுத்துவதை I.V Infusion என்று சொல்லுவார்கள்.

I.V. செலுத்துவதின் நோக்கம்

1. உடம்பிலிருந்து அதிக அளவில் திரவம் வெளியேறிய போது அதாவது இரத்த ஒழுக்கு வாந்தி பேதி மீண்டும் திரவத்தின் அளவு உடம்பில் பெற
2. உடம்பின் அடிப்படைத் தேவைகளை சந்திக்க உடம்பில் தண்ணீர் தாது உப்புக்கள் வைட்டமின்களின் கலோரிகளின் அளவை உயர்த்துவதற்கு.
3. அதிர்ச்சியுற்றிருக்கும் நிலையிலும் ஆபத்தான நிலையிலும்
4. வாய் வழியாக நோயாளி போதுமான திரவம் உட்கொள்ள முடியாத போது
5. மருந்துகளை உடம்பில் செலுத்த

I.V. திரவம் கொடுப்பதற்கான அறிகுறிகள் கீழ்க்கண்ட நிலைகளில் திரவம் செலுத்தப்படுகிறது

1. உயிருக்கு ஆபத்தான நிலையில் நோயாளியை காப்பாற்றுவதற்காக எ,கா அதிக இரத்த ஒழுக்கு, அதிர்ச்சி, சுட்ட புண்.
2. I.V. திரவம் மூலமாக சத்துணவும் திரவமும் செலுத்துபவர்கள் வாய்வழியாக உணவு உண்ண முடியாதவர்கள் வாந்தி எடுப்பவர்கள் நீர் இழப்பு, வயிறு உப்புசம், குடல் இழப்பு ஆகிய நிலைகளில்
3. வாய் வழியாக உண்ணாதவராய் சாப்பிடுகிற ஆகாரம் செரிமானம் இல்லாத போதும் மூக்கு வழியாக ரைல்ஸ் குழாய் வழியாக சத்தான உணவுகளும் திரவங்களும் செலுத்தப்படுகிறது.
4. நஞ்சுகளை நீர்த்து போகச் செய்யவும் எ,கா Toxamia Septicaemia
5. வாய் வழியாக மருந்துகள் செலுத்தும் போது பயன் இல்லாத போது மி.கூஷி. திரவம் மூலமாக மருந்தை செலுத்தவும்

பயன்படுத்துகிற கரைசல்கள்

1. சத்து அடங்கிய உணவு - (E.G) Deavrose 5% 10% 20% 25% 50% evc
2. எலக்ட்ரோலைட் கரைசல்கள் ஐசோடானிக் ஹைபோடானிக் ஹைபெர்டானிக் சில கட்டியாக கிடைக்கப் பெறுகின்றன,
3. ஆல்கனைஸிக்கும் ஆக்ஸிட்பையிங்கும் கரைசல்கள் எ,கா சோடியம் லாக்டேட் கரைசல்கள், சோடியம் பை கார்பனேட் பொட்டஸியம் குளோரைடு கரைசல்கள்
4. இரத்தத்தின் கனஅளவு அதிகரிக்கிறது.

இரத்த குழாய்கள் குத்துப்படும் இடங்கள்

I.V. திரவம் செலுத்த இடங்களை தேர்ந்தெடுக்கும் போது கீழ்க்கண்ட காரணிகள் முக்கியமானது.

1. இரத்த குழாய்களின் நிலைகள் மிகச்சிறியவை அல்லது செயலற்று விட்டது.
2. இரத்தகுழாய்களில் மேலே உள்ள திசுக்கள் வீங்கி இருக்கும் (காயத்தினால் நோயுற்றுயிருப்பதினால் நோய்த்தொற்று அடைதல்)
3. நோக்கத்தினாலும்.
4. தேவையான அளவு வகைகள் கொடுக்கவேண்டிய திரவம்
5. நோயாளியின் பொதுவான நிலை நோயின் தன்மை
6. மிகவும் எளிதான முறையில் இரத்தகுழாய் வயது வந்தவர்களுக்கு முழங்கால் முழங்கை வழிய ஓடும் இரத்தகுழாய் குத்து துவாரங்கள் மூலம் திரவ உணவு செலுத்த நீண்ட காலம் பயன்படுத்த முடியாது மேலும் இவைகள் மேலெழுந்தவாறு உள்ளன, கைகால் உடல் அசைவுகளை கட்டுப்படுத்தியே நீண்டகாலத்திற்கு பயன்படுத்த முடியும்.
7. நோயாளிக்கு வலது கை பழக்கம் உள்ளவராக இருந்தால் இடதுகையில் சுதந்திரமாக போடலாம்.
8. கீழ்க்கண்ட இரத்த நாளங்களில் பொதுவாக பயன்படுத்தும் முறை.
   - முன்னங்கை கழுத்து basilic and caphalic veins)
   - முழங்கை முழங்கால் கழுத்து இரத்த குழாய்கள்
   - முன்னங்கை (ரேடியஸ் அல்னா எலும்புகள்)
   - பின்கை உள்ளங்கையிலுள்ள இரத்த குழாய்கள்
   - தொடைபாகத்திலுள்ள இரத்தக்குழாய்கள்
   - குழந்தைகள் மண்டை பகுதியிலுள்ள இரத்தக் குழாய்கள்

மருந்து செலுத்தும் போது செவிலியர்க்கான பொறுப்புகள்

1. நோயாளியினுடைய பெயர் படுக்கை எண் மற்றும் இதர குறிப்புகளை கவனத்ததில் வை.
2. நோயாளியின் நோயும் அவரது வயதும் சரிதானா என்று உறுதிபடுத்து
3. கொடுக்கப்படுகிற நோக்கத்தை கண்டறி.
4. நோயாளிக்கான மருத்துவரின் கட்டளை வகை வலிமை அளவு கால நேரம் ஆகியவற்றை தெரிந்து கொள்
5. நோயாளி சுய நினைவு உள்ளவரா என்பதைப்பார் மருத்துவர் அறிவுரைப்படி அவர் நடந்து கொள்வாரா என்பதை உறுதிப்படுத்து
6. நோயாளி நீர் இழப்பு உள்ளவரா அதிகமாக நீர் உள்ளவரா பொது நிலைமையை கவனித்துப் பார்
7. திரவம் செலுத்தப் போகிற இடத்தில் திசுக்களின் நிலைகள், இரத்த நாளங்களின் நிலை சரியாக உள்ளதா என்று பார்.
8. நோயாளி நல்ல நிலையில் உள்ளாரா என்பதை சோதித்துப் பார்.
9. நோயாளிக்கு இன்னும் கூட தேவை உள்ளதா
10. நோயாளியின் திரவம் கொடுத்த பழைய அனுபவம் உள்ளதா
11. நோயாளியின் அறையில் நோயாளிக்கு தேவைக்கேற்ற பொருட்கள் இருக்கிறதா என்று சோதித்துப்பார்,
12. நோயாளிக்கு கொடுக்கும் போகும் I.V Infusion Set சரியாக வேலை செய்கிறதா, அந்த திரவத்தின் கால கட்டம் எல்லாம் சோதித்துப்பார் மருந்தின் நிறம் தன்மை மாறியுள்ளதா என்று பார்த்துக் கொள்.

பொருட்களை தயார் செய்தல்

பொருட்கள்

1. I.V. கரைசல்கள் (நுண்ணுயிர் அறச்செய்யபட்ட தெளிவான திரவம்) ஒரு நாளைக்கு தேவைப்படுகிற பாட்டில்கள்
2. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட பட்டர்பிளை அல்லது ஷிநீணீகூஷீயீ ஸீமீமீபீறீமீ பாதுகாக்கப்பட்டதாக
3. I.V. கரைசல்களை இணைக்கும் கண்ணாடி குழாய் ரப்பர் குழாய்
4. நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட பீற்றுக் குழல் 2ml with needles 20ml)
5. சீட்டில் இடுக்கி தொற்று நீக்கி கரைசல் உள்ள ஜாடியில்
6. பஞ்சு உருண்டைகள் நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்ட கிண்ணத்தில்
7. மெதி லேட்டட் ஸ்பிரிட்
8. கிட்னித் தட்டு அல்லது காகிதப்பை
9. நீர் உள்ள கிண்ணம்
10. Touniquet (கையை கட்டும் கருவி)
11. பிளாஸ்டர் கத்திரிக்கோல் (சிம்புகளும் கட்டுத்துணிகளும்)
12. மாதிரி எடுப்பதற்கான பாட்டில்கள்

13. ரப்பர் விரிப்பும் துண்டும்
14. தாங்கி

நோக்கங்கள்

1. தொடர் நிலையாக மருத்து திரவம் செலுத்தப்படுவத்கு
2. நோயாளியின் உடலினுள் செலுத்த
3. இரத்த குழாய்கள் சரியான நிலையில் இல்லாவிட்டால்
4. இரத்த மாதிரிகள் எடுப்பதற்கு திரவத்தின் மூலமாக மருந்து செலுத்துவதற்கு
5. நுண்ணுயிர் அற்றவையாக கையாளுதல்
6. தோலைச் சுத்தம் செய், திரவத்தை செலுத்துவதற்கு ஊசியை குத்தியபிறகு அந்த ஊசியை மூடிவைக்கவும்
7. தோலின் பக்கத்தை சுத்தமாகவை
8. கழிவுகளை அகற்றுவதற்காக
9. ஊசிகளையும் பீற்றுகுழலையும் போடுவதற்கு
10. இரத்த குழாய்களை விரிவு படுத்த
11. ஊசியை பாதுகாக்க
12. தோலின் உள்ளே குத்தப்படுகிற ஊசி நகராமல் இருப்பதற்கு
13. இரத்த மாதிரிகளை சேகரிக்க
14. நோயாளியின் துணிகளையும் படுக்கையையும் பாதுகாக்க
15. தாங்கியில் பாட்டிலை சரியான அளவு உயரத்தில் தொங்க விடப்பட வேண்டும்.

நோயாளியை தயார் செய்தல்

1. நோயாளியிடம் ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுக் கொள் அனைத்து விவரங்களையும் கூறு
2. நோயாளியின் அறையிலிருந்து நோயாளியின் உதவியாளரை சாமார்த்தியமாக வெளியேற்று
3. நோயாளி நல்ல நிலையில் இருந்தால் நோயாளியே போய் தன்கைகளை சோப்பும் தண்ணீரும் கொண்டு கைகளை தேய்த்துக் கழுவச் சொல்.
4. நோயாளியைச் சுற்றி திரையிடு
5. குழந்தையாக இருந்தால் பாதுகாப்பு கொடு

6. தேவைப்படும் போதெல்லாம் நோயாளிக்கு படுக்கைகலன் அல்லது சிறு நீர் கலன் கொடு
7. நோயாளிக்கு அனுமதி கிடைத்தால் நோயாளியை உண்ண வை.
8. நோயாளியின் வெப்பநிலை நாடித்துடிப்பு சுவாசம் இரத்த அழுத்தம் ஆகியவைகளை எடு. இவை வரும் நாட்களில் ஒப்பிட்டு பார்ப்பதற்காக
9. நோயாளிக்கு இந்த திரவம் கொடுக்கும் முறையின் போது அன்பாக பழகி கவனத்தைத் திருப்பு
10. நோயாளியை அமைதி படுத்துவதற்கு மருத்துவர் கட்டளையிருந்தால் நோயாளிக்கு தூக்க மருந்து செலுத்து
11. செவிலியர்க்கு வசதியாக நோயாளியின் படுக்கையின் உயரத்தை மாற்றி அமை.
12. படுக்கையின் பக்கத்தில் உள்ளவைகளை அகற்று.
13. நோயாளியை வசதியாக படுக்க வை, நோயாளிக்கு திரவம் செலுத்தும் போது
14. சரியான இடத்தை தேர்ந்தெடு ஏனெனில் நோயாளி மற்றொரு கைகளை சுலபமாக அசைக்க முடியும்
15. தாங்கியை சரியான நிலையில் வை.
16. நோயாளிக்கு எங்கே திரவம் கொடுக்கப் போகிறார்களோ அதற்கு கீழே ரப்பர் விரிப்பையும் துண்டையும் போடு.
17. போதுமான வெளிச்சம் கிடைக்கும் படி செய்
18. உதவியாளர் தேவைப்பட்டால் கூப்பிடு

செய்முறை

1. கைகளை கழுவு
2. கரைசல்களை தயார் செய்
3. கவனமாக பாட்டிலின் மேல் புற சீல் ஐ எடு. மேல்பாகத்தை spirit கொண்டு சுத்தம் செய்து பாட்டில் நேராக பிடித்து இணைக்கும் குழாயை பொருத்து காற்று குழாயும் உள்ளே செலுத்து
4. தொற்று ஏற்படாமல் தடுக்க ஒவ்வொரு முறையும் தொற்று நீக்க முறை கையாளப்பட வேண்டும்.
5. பற்றியை இறுக்கமாகப் போட்டுவிடு. ஏனென்றால் பாட்டில் உள்ள திரவம் முழுவதும் வீனாய்ப் போகும்.

6. I.V. set ஐ தொங்க விடு. 18" லிருந்து 24" உயரம் இருக்கட்டும்.
7. பட்டர்பிளை ஊசியை பொருத்தி செட்டோடு இணை
8. திருகியை திறந்து விடு I.V. ததிரவம் கிட்னித் தட்டில் விழும் வரை அதாவது உள்ளிருக்கிற காற்று வெளியேறும் வரை பற்றியை இறுக அமைத்து ஊசியின் மேலுள்ள உறையை போடு.
9. கொஞ்சம் ஒட்டும் பிளாஸ்டர் தயாராக வைத்திரு
10. இரத்தக் குழாயில் போடுவதற்கு தயார் நிலையில் வைத்திரு.
11. கைகளை சுதந்திரமாக நீட்டிய நிலையில் வை (நோயாளியின் இருதயத்திற்கு கீழே)
12. Tournique எடுத்து கையில் கட்டு அதாவது இரத்தக் குழாய்க்கு மேலே 6" - 8" தள்ளி
13. இரத்தக் குழாய்களை அழுத்திவிடு இரத்தங்கள் இருதயத்தை நோக்கிச் செல்லும் படியாக
14. நோயாளியை கைகளை மூடி திறந்து மூடி திறந்த செய்யச் சொல்
15. மருத்துவரோ செவிலியரோ கைகளினால் இரத்த நாளங்கள் தட்டி விடு
16. மேல் செய்த முறைப்படி செய்த பிறகும் இரத்தக் குழாய்கள் தெளிவாக காண முடியாவிட்டால் திரும்பவும் கழற்றி எடு. வெப்ப ஒத்தடம் கொடு 10 மீஷீ 15 நிமிடங்களுக்கு அதன் பிறகு மீண்டுமாக tournique கட்டு
17. ஸ்பிரிட் கொண்டு துடை
18. தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட பஞ்சு உருண்டையால் உலர்த்திஎடு
19. இரத்தகுழாய்க்கு மெதுவாக நுழை.
20. இடது பெரு விரலை ஒரு கீழே வை தோலை நேராக இழு
21. ஊசியை பிடித்துக் கொள்

காரணங்கள்

1. குறுக்குத் தொற்றை தடுத்தல்
2. தமனியின் அழுத்தத்தை எதிர்த்து ஆகர்ஷணசக்திக்கு போதிய உயரம் தேவை. இந்த ஆகர்ஷண சக்தி தமனியின் அழுத்தத்தை மிஞ்சி திரவத்தை இரத்த குழாய்க்குள் செலுத்துகின்றன.

ஊசி செலுத்திய பிறகு பொருட்களின் கவனிப்பு

1. I.V. திரவம் ஒரே மாதிரியான ஓட்டத்தில் வைக்கப்பட வேண்டும்
2. ரப்பர் விரிப்பையும் துண்டையும் எடுத்துவிடு.
3. நோயாளியை வசதியாக படுக்கச் செய் படுக்கையை சுத்தம் செய்.
4. நோயாளி சுய நினைவோடு இருந்தால் கையை ஆட்டாதபடி பார்த்து கொள் உத்தரவு கொடு.
5. பயன்படுத்திய பொருட்களை எல்லாம் சுத்தம் செய்யும் அறைக்கு எடுத்துச் சென்று முதலில் சோப்பும் தண்ணீரும் கொண்டு கழுவு. பின்பு குளிர்ந்த நீரில் நன்றாக அலசு உலர்த்தி சுத்தமாக அதனதன் இடத்தில் வை.
6. இரத்த மாதிரி எடுத்திருந்தால் உடன் பரிசோதனை சாலைக்கு அனுப்பு
7. கீழே குறிக்கப்பட்டுள்ள விவரங்களை பதிவு ஏட்டில் பதிவு செய்
   - எந்த வகையான திரவம் கொடுக்கப்பட்டது,
   - கரைசலின் தன்மை
   - கரைசலின் அளவு
   - திரவத்தின் விகிதம்
   - ஏதாவது மருந்து திரவத்தோடு கலந்து கொடுக்கப்பட்டிருந்தால் அதை பாட்டிலின் மேலும் எழுத வேண்டும் பதிவு ஏட்டிலும் பதிவு செய்
   - ஏதாவது எதிர்வினை இருந்தால் கவனமாக மருந்துவருக்கு தெரிவி.
8. நோயாளியை படுக்கைக்கு மீண்டும் போய் நோயாளிக்கு ஏதாவது சிக்கல்கள் ஏற்படுத்துகிறதா என்று கவனி நோயாளியுடனே கூடவே இரு, ஏதாவது சிக்கல்கள் விபத்துக்கள் நேரிடாமல் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும். தலைவலி, குளிர், வாந்தி, குமட்டல் அமைதியின்மை, மூச்சத்தினறல் ஏதாவது ஏற்படுகிறதா என்று கூர்ந்து கவனி. திரவம் கொடுக்கிற இடத்தில் ஏதாவது வீக்கம் வலி ஏற்படுகிறதா என்று பார்.
9. மேலும் ஏதாவது கீழ்க்கண்ட மாற்றங்கள் நேரிடுமாயின் நோயாளியின் உறவினார்களுக்கு சொல்லிக் கொடுக்க வேண்டும். செவிலியரின் உதவி தேவைபடும் போதெல்லாம் கூப்பிடவும் என்று கூறவும்.

- I.V திரவம் சரியாக சொட்டுகள் விழவில்லை என்றால்
- I.V திரவம் பாட்டில் அல்லது பை தீர்ந்து போனால்
- இணைக்கும் கண்ணாடிக் குழாயில் இரத்தம் பாய்ந்து மேலே வருமானால்
- ஊசி இணைப்பிலிருந்து விடுபட்டால்
- ஊசி குத்திய இடத்திலோ அல்லது இரத்தக்குழாயிலோ வலி எடுத்தல்
- ஏதாவது மாறான அடையாளங்கள் அதாவது குளிர் அமைதியின்மை தோன்றினால்,

10. வார்டிலிருந்து செவிலி வேலை முடிந்து போகும் போது செவிலியரிடம் நோயாளிக்கான கீழ்க்கண்ட அறிக்கைகளை சொல்லி செல்லவும்
    - I.V. திரவம் கொடுக்கம் நோயாளியின் பெயர் படுக்கை எண்
    - எப்பொழுது I.V. திரவம் கொடுக்க ஆரம்பித்த நேரம்
    - திரவத்தின் தன்மை
    - எவ்வளவு பாட்டில்கள் கொடுக்கப்பட்டது இனிமேலும் கொடுக்க வேண்டிய திரவத்தின் அளவு
    - ஏதாவது அத்தியாவசிய முன்னெச்சரிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமானால்
    - எவ்வளவு சொட்டு ஒரு நிமிடத்துக்கு
    - நோயாளியின் பொதுவான உடல்நிலையின் தன்மை
11. I.V. திரவ பாட்டில்கள் மாற்றுவது
    - முந்திய மி.க்ஷி. திரவ பாட்டில் மூடி முன்பே புதிய பாட்டிலை எடுத்து கார்க்கை திறந்து கார்க் மேலே ஸ்பிரிட் தடவி தயாராக வைத்துக் கொள்
    - I.V. திரவத்தை பற்றி கொண்டு இறுக்கு பழைய பாட்டிலுள்ள இணைப்பு ரப்பர் குழாயை எடுத்து புதிய பாட்டிலில் சொருக வேண்டும். பாட்டிலை தொங்கவிடு பற்றியைத் திறந்து சொட்டு விழுவதை ஒழுங்கு செய்ய வேண்டும்.
    - ஒவ்வொரு தடவை மாற்றும் போதும் நேரம், திரவத்தின் அளவை பதிவு ஏட்டில் குறிப்பிட வேண்டும்.
12. கட்டளையிடப்பட்டுள்ள அளவு I.V. திரவம் கொடுத்து முடிந்த பின் எடுக்கப்பட வேண்டும்.

- பற்றியை இறுக அமை ஊசிமேல் போடப்பட்டுள்ள பிளாஸ்டர் எல்லாம் எடுத்துவிடு.
- ஊசியின் பக்கமாக நுண்ணுயிர் அறச் செய்யப்பட்ட பஞ்சு உருண்டை வைத்து ஊசியை மெதுவாக வெளியே எடுக்கவும்.
- ஊசி வெளியே எடுத்தபின்பு அந்த இடத்தில் 2-3 நிமிடங்கள் அழுத்திப் பிடித்திருந்தால் இரத்தம் வெளியேறாமல் பாதுகாக்கப்படும்.
- ஊசி போட்ட இடத்தில் ஒரு சிறிய மருந்து கட்டு போட்டு விடவும் (தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்டதாக இருக்க வேண்டும். மறுநாள் கட்டு நீக்கபடலாம்
- பாட்டிலை அப்புற படுத்திவிடு இணைப்புக் கருவிகளை தேவைக் கேற்றவாறு செய்து கொள்
- மொத்த I.V. திரவம் கொடுத்த அளவை பதிவு செய் இடையே ஏதாவது திரவம் கொடுக்க முடியாமல் நிறுத்தினாலோ அல்லது கொடுக்காமல் விட்டு விட்டாலோ பதிவு செய்
- I.V. திரவம் நிறுத்திய பிறகு நோயாளியின் பொதுவான உடல் நிலையை கவனி. ஏதாவது உடலின் நிலை குறைவு பட்டால் மருத்துவருக்கு தெரிவித்து மீண்டும் I.V. திரவம் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

தோலுக்கு அடியில் ஊசி போடுதல்

மருத்துவத்தில் தோலுக்கு அடியிலும் அதிகமான திரவம் திசுக்களுக்கு அடியில் கொடுக்கலாம், பீற்றுக் குழாயையும் ஊசியையும் பயன்படுத்தி திசுக்களுக்குள் திரவம் செலுத்துவது.

இந்த முறையில் திரவம் (லிம்பாட்டிக்) நிண நீர் திரவத்தை உறிஞ்சி கொள்ளுகின்றன. இந்த முறையும் I.V திரவம் ஒரே மாதிரியான அதிக வசதிகள் சிரையின் வழியாக கொடுப்பதற்கு உள்ளது என்பதால் திசுக்களில் அதிகம் கொடுப்பதில்லை.

இருந்தாலும் இந்த முறை அவசரமான சிகிட்சைக்கு மிகவும் உதவியாக இருக்கும் கொடுக்கப்படும் இடங்கள் வருமாறு.

1. தொடைக்கும் முட்டிக்கும் இடையே தொடையின் மேல் பகுதியில் வெளிப்புறமாக இருப்பது,
2. மார்புக்கு கீழே வெளிப்புறமாக இருப்பது
3. தொப்புளைச் சுற்றிலும் வயிற்றின் சுவர்களில்

4. தோள் பட்டைக்கு கீழே வெளிப்புறமாக
5. I.V. திரவத்திற்கு பயன்படுத்தும் கருவி தோலுக்குள் கொடுக்கலாம்.
6. தோலுக்குள் கொடுக்கும் திரவம் இன்னும் இரண்டு இடங்களில் கொடுக்கலாம். T.T. தொடர்பு என்ற கருவியின் மூலமாக அதிக திரவம் கொடுத்து உறிஞ்சப்படுகிறது.
7. தோலுக்குள் திரவம் செலுத்தும் போது இடதுகையால் கொஞ்சம் சதையைப் பிடித்து வலது கையால் ஊசியை திசுக்களுக்குள் உள்ளே செலுத்தவும்.
8. நோயாளியின் தன்மையைப் பொறுத்து சொட்டு விழுவது.
9. எல்லா நோயாளிகளிடமும் சொட்டு விழும் தன்மையைப் பார்க்கும் போது தோற்றத்தில் சாதாரணமாக பதட்ட நிலையில் இருப்பார்கள்
10. ஹையாலு ரோன் டேஸ் என்ற ஊசி மருந்தை திசுக்களில் தோலுக்குள் செலுத்தும் போது திசுக்களுக்கு அதிகமான உறிஞ்சும் தன்மை ஏற்படுகிறது.
11. வீக்கம் காணப்பட்டால், உடனடியாக திரவம் செலுத்துவது நிறுத்தபட வேண்டும்.
12. சர்க்கரை கரைசல்கள் எலக்ட்ரோலைட் இல்லாமல் கொடுக்கப்பட்டால் ஊசி போடும் இடத்தில் வீக்கம் உண்டாகலாம்.
13. ஹைபெர்டானிக் கரைசல்களுக்கு உறிஞ்சும் தன்மை கிடையாது, மாறாக உடம்பிலுள்ள திரவத்தை இழுத்துக் கொள்ளும்.

BIBLIOGRAPHY

1 Anitia F.P., Clinical Dietetics and Nutrition, Oxford University Press, New Delhi, 1988.

2 Swaminarthan M., Handbook of food and nutrient, Bapper Publications, Bangalore, 1982.

3 Goplan C., Nutrition value of Indian foods, National institute of nutrition, Hydrebad, ICMR 1981.

4 Handerson Virginia & Gladys., Principles and practices of nursing, 6th edition, Macmillan Publications, New York, 1978.

5 Kszier Dugas, Introduction to patient care, 4th edition, W.N.Sounder's Coy, Philadelphia, 1983.

6 First and authorized manual of St. Johns Ambulance Association and St. Andrew Ambulance Association.

7 Dirasari G. and Brahmamker, Elements of Pharmacology, Ahemadabad, S.S. Shah Publishers, 1973.

8 Clark Mary Jo Dummer, Community Nursing, Reston Publications Inc., 1984.

9 TNAI , A community health Nursing manual , New Delhi, 1989.

10 Park J.E. & Park , Textbook of preventive and social medicine, Jabalpur, BB publishers, 1989.

11 Brunner & Siddarth, Textbook of medical and surgical nursing, J.B. Libbincott. Co., Philadelphia, 2000.

12 Davidson & Maccvdeved, Principle and practice of medicine the English language book society, London, 1988.

13 Back C.M., Rawlins R.P., and Williams S.R., Menatl health and psychartric nursing – a Holistic life cycle approach, St. Loius Mosby Co. 1984

14. Carter F.M., Psychosocuial nursing, Therapy and practice in hospital and community mental health, Macmillan Publishers, 1981.

15 Marlow Dorathy R. and Redding Baratara, Textbook of Paediatric nursing, W.B. Saunders Co. Philadelphia , 1988.

16 Vanghan C. Etal , Nelson – Textbook of Paediatric, Philadelphia , 1979

17 Mudaliar, A.H. & Menon M.K. Clinical Obstetrics, Madras Orient longman, 1978.

18 Mennett Ruth V. Brown Linda K. Myles , textbook for Midwives, Britain, ELBS, 1989.